

**A MAGYAR TUDOMÁNYTÖRTÉNETI INTÉZET
TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI 32.**

Jubileumi emlékkönyv

Három orvostörténész köszöntése

**Tanulmánykötet
Birtalan Győző, Karasszon Dénes és Szállási Árpád tiszteletére**

**A Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára
2010-ben megjelent 86. kötete**

Budapest, 2010

A kötet összeállítását támogatta:

Johan Béla Alapítvány
Magyar Orvostörténelmi Társaság
Sемmelweis Orvostörténelmi Múzeum, Könyvtár és Levéltár
Magyar Tudománytörténelmi Intézet

A kötet szerkesztőbizottsága:

Kapronczay Károly
Magyar László András
Schultheisz Emil
Sótonyi Péter
Varga Benedek

A szerkesztésben közreműködött:

V. Molnár László

Sajtó alá rendezte:

Gazda István

A sajtó alá rendezésben közreműködött:

Bodorné Sipos Ágnes

A tudósphotokat készítette:

Füzeséry Éva

ISBN 978-963-9276-85-7

Három orvostörténész



köszöntése

Tartalom

Sótonyi Péter:

Beköszöntő	7
Birtalan Győző egyetemi tanár	9
Karasszon Dénes egyetemi tanár	11
Szállási Árpád egyetemi magántanár	13

Bernard Le Calloc'h: Pierre Bourdelot. Krisztina svéd
királynő személyes orvosa

A 85 esztendő szerző köszönti kortársait	15
--	----

Debrődi Gábor: A gyakorlat forradalma.

A rohamkocsi története	23
------------------------------	----

Dörnyei Sándor: „Hippokrat fia”. Ungvárnémeti Tóth László

útja az orvosi pálya felé	37
---------------------------------	----

Forrai Judit: Specialisták vagy sarlatánok? Foggyógyítók és

szolgáltatásaik a XVIII. századi Európában	49
--	----

Gazda István: Széchenyi betegségei naplója tükrében.

Ein Blick	61
-----------------	----

Grabarits István: A (késő középkori) kolostori receptektől

a modern gyógyszerkönyvekig	75
-----------------------------------	----

Kapronczay Katalin: A XIX. századi magyar

orvostörténet-írás kézíratos emlékei	89
--	----

Kapronczay Károly: Orsós Ferenc és Katyn tömegsírjainak

azonosítása	101
-------------------	-----

Kiss László: A tüdővész szanatóriumi kezelésének kezdetei

a XIX–XX. század fordulóján a Magas-Tátrában	117
--	-----

Kölnei Livia: „A gyógytestgyakorlat különböző

betegségekben hatalmas gyógyszer és a kornak égető

szüksége”. A gyógytorna a XIX. században

Magyarországon	125
----------------------	-----

Kótyuk Erzsébet: Kárpátalja egészségügyének helyzete

az önálló Ukrainában. Az első tíz esztendő vázlatos

áttekintése	135
-------------------	-----

Magyar László András: Az aranyszőlő legendája	149
---	-----

Molnár László: A budapesti Orvoskar kiépítésének története	157
Perjámosi Sándor: Orvostörténeti kutatások és a tudományos munka a kolozsvári Orvostörténeti Intézetben	169
Schultheisz Emil: Taurellus és Zabarella filozófiája a humanizmus kori orvosi fakultásokon	189
Tahin Emma: „Elérkezettnek látszik tehát az idő, ... hogy itt közegészségtani tanszék felállíttassék”	201
Varga Benedek: A XVI. századi paduai anatómiai kutatások teoretikai háttere. Hatásuk a korújkor művelődésére	215
Vértés László: Pete Zsigmondról. A honvédorvos egészségnevelőről, a balneológia első hazai magántanáráról	231

Beköszöntő

A Magyar Orvostörténelmi Társaság három kiemelkedő tagtársát – *Birtalan Győző* egyetemi tanárt, *Karasszon Dénes* egyetemi tanárt és *Szállási Árpád* egyetemi magántanárt – köszönti 85., illetve 80. születésnapjuk alkalmából. Azok előtt tisztelgünk, akik az elmúlt évszázad közepétől kutatásaikkal, szakirodalmi és oktatói tevékenységükkel újból európai színvonalra emelték a hazai orvostörténelem hírnevét. A nagy ívű pályák sokban különböznek egymástól, de ami összekötötte őket, az a Magyar Orvostörténelmi Társaság, s annak pezsgő szellemi élete, amelyben nemcsak részt vettek, de formálták, alakították, képviselték is hazai és nemzetközi fórumokon. Kiemelkedő tevékenységüket számos könyv, nagyszámú tudományos publikáció jelzi, s ezek nemcsak a hazai, de az európai orvostörténet-írás jeles alkotásai is, tudományunk közös kincse.

Az a megtiszteltetés ért, hogy egyszerre köszönthetem őket, ami szimbolikus is, hiszen egy nagy nemzedék három kiválósága együtt képez maradandó értéket. Mindhárman az orvostörténelem művelésén kívül jeles szakmai pályát is befutottak: egyikük kiváló belgyógyász, s elmélyült kutató, másikuk bakteriológus és állatorvos, egyben az állatorvoslás kultúrtörténetének nemzetközileg is elismert búvárlója, harmadikuk a gyakorló orvos igazi szakmai kihívását jelentő körzeti orvos, rendkívüli tájékozódással bíró kultúrtörténész. Mindhárman kiváló egyetemi tanárok, s mindennapi munkájukban az orvostörténelem nem „kikapcsolódást”, hanem ösztönzést, az orvosi jelen és a múlt kérdéseinek összekapcsolódását is jelenti.

E kötet az orvostörténelem iránt érdeklődő tagtársaink tisztelegnek előttük születésnapjuk alkalmából. Köszöntjük Öket, s az elkövetkező évekre töretlen, eredményes munkásságot, s az ehhez szükséges egészséget kívánjuk.

Professzor Urak, az Isten éltesse sokáig mindhármukat!

Kelt Budapesten, 2010 júniusában

Prof. Dr. Sótonyi Péter
akadémikus
a Magyar Orvostörténelmi Társaság elnöke



BIRTALAN GYŐZŐ

egyetemi tanár

Budapesten született 1925. június 6-án. Gimnáziumi tanulmányait a székesfehérvári cisztercita gimnáziumban végezte, ahol 1943-ban tett érettségi vizsgát. 1949-ben szerzett orvosdoktori oklevelet Budapesten. Orvosi gyakorlatát az újpesti Károlyi Árpád Kórházban kezdte, 1950-ben behívták a néphadsereg egészségügyi szolgálatához: előbb csapatorvosi, később higiénikus, végül könyvtárvezetői beosztásban tevékenykedett. 1955-ben szerelt le. 1953–1955 között az ELTE Bölcsészettudományi Karán (esti tagozaton) történettudományi tanulmányokat is folytatott, három tanévet végzett el. E tanulmányokat leszerelése után nem folytatta, mivel az Országos Élelmezéstudományi Intézet tudományos munkatársa lett.

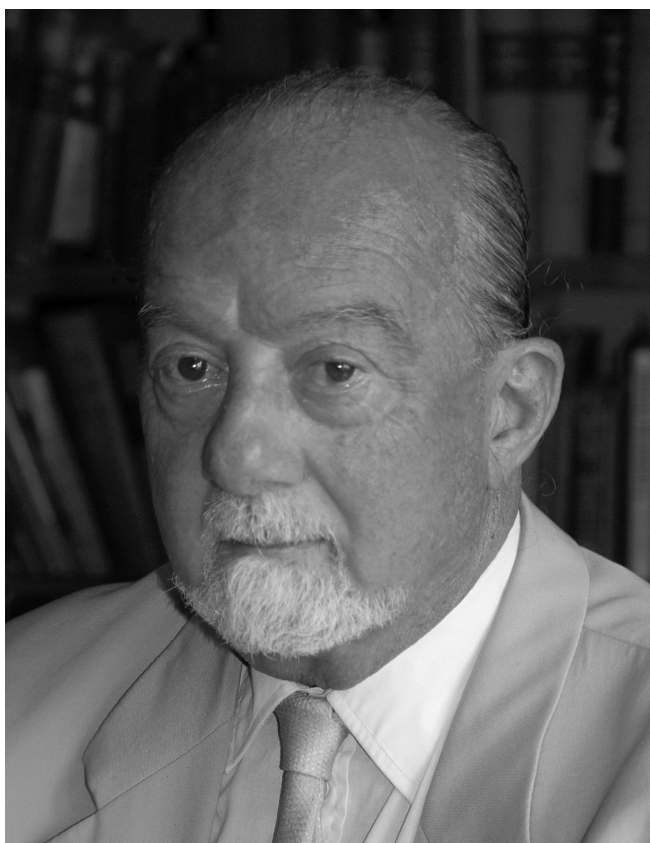
1957–1971 között a fővárosi Tétényi úti Kórház (ma Szent Imre Kórház) belgyógyászati osztályán alorvosi, majd adjunktusi minőségben dolgozott. 1972–1981 között a Budapest XI. kerületi Tétényi úti Rendelőintézet belgyógyász felülvizsgáló főorvosa volt, majd 1982–1985 között az Országos Orvostudományi Könyvtár és Orvosinformatikai Intézet igazgatójaként működött, innen vonult nyugállományba.

1956-ban laboratóriumi, 1959-ben belgyógyász szakorvosi vizsgát tett, 1978-ban sikerrel védte meg az orvostörténelem tárgykörében kandidátusi disszertációját. 1981-ben bekapcsolódott a SOTE Általános Orvostudományi Karán újból megindult orvostörténeti oktatásba, később docenssé léptették elő, végül egyetemi tanári címmel tisztelték meg.

Ezek az évek szakirodalmi tevékenysége fénykorának tekinthetők, hiszen az egyetemi orvostörténeti jegyzeten kívül számos kiemelkedő – nagy korszakokat átölelő – orvostörténeti monográfiát írt és adott ki.

Tagja lett az Orvostörténeti Szakcsoportnak, 1966-ban első között csatlakozott a Magyar Orvostörténelmi Társasághoz, amelynek később vezetőségi és elnökségi tagja lett, majd viselte a főtitkári és alelnöki tisztségeket, nemzeti küldött volt a Nemzetközi Orvostörténeti Társaság párizsi központjában. 1978-ban Weszprémi István Emlékéremmel tüntették ki. Több hazai és külföldi orvostörténeti konferencia, rendezvény résztvevője, 1974-ben pedig egyik szervezője volt a budapesti XXIV. Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszusnak.

Nagyszámú szakkönyv, száznál több publikáció szerzője, szakmai tevékenységének egyik csúcsa Johan Béla szakmai tevékenységének fel-tárása és kutatása.



KARASSZON DÉNES

egyetemi tanár

Budapesten született 1925. július 27-én. Gimnáziumi tanulmányait a Sárospataki Református Főgimnáziumban végezte, egyetemi tanulmányait Budapesten folytatta, 1949-ben avatták állatorvos-doktorrá. Ezután az Országos Ideg- és Elmeógyógyászati Intézet agyszövettani laboratóriumában (Horányi professzor mellett), a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara Ideg- és Elmeklinikájának neuropatológiai laboratóriumában (Környei István professzor mellett), valamint a bécsi Collegium Hungaricum ösztöndíjasaként a Wiener Institut für Neurologie laboratóriumában (Seitelberger professzor mellett) folytatott tanulmányokat. Hazatérése után az Országos Közegészségügyi Intézet munkatársa lett, itt az általa szervezett neuropatológiai laboratóriumot vezette. Összehasonlító neuropatológiai munkásságát ismerték el az 1965-ben megvédett kandidátusi értekezésével. Tariska professzorral és munkacsoportjával együttműködve a subacut sclerotizáló panencephalitisben (SSPE) elhunytak agyvelőjének feltérképezését végezte a kanyaró vírusantigén előfordulásának felderítése céljából.

A hazai orvostörténeti társasági életbe bekapcsolódván tagja lett az Orvostörténeti Szakcsoportnak, egyik alapítója a Magyar Orvostörténelmi Társaságnak (1966), amelynek főtitkárként, alelnökként, majd elnökként hosszú időn át vezető tisztségviselője volt. Aktivitását a Wessprémi István Emlékérem odaítélésével ismerték el. 2002-ben megválasztották a Magyar Orvostörténelmi Társaság tiszteletbeli elnökévé.

Az orvostörténelem területén kifejtett munkásságának eredményei eddig megjelent monográfiái, könyvfejezetei, hazai és külföldi szaklapokban közölt tudományos közleményei, szakelőadásai. A hazai orvostörténeti kutatásokat az állatorvoslás-történelem gazdag adattárával tette teljesebbé. Az állatorvostudomány egyetemese történetét feldolgozó angol nyelvű könyve nemcsak külföldön aratott sikert, hanem az MTA is elismerte annak értékét az „akadémiai doktori” tudományos fokozat odaítélésével.

Kutatta az állatorvosi felsőoktatás történetét, az immunológia kiemelkedő hazai szakembereinek munkásságát, önálló kötetei jelentek meg a legjelentősebb hazai állatorvosokról, monográfiát írt az állatorvoslás kultúrtörténetéről és annak könyvészetéről, s közreműködésével jelent meg az MTA Orvosi Tudományok Osztályának történetét bemutató munka.



SZÁLLÁSI ÁRPÁD

egyetemi magántanár

Nagyecsedben született 1930. június 30-án, iskoláit – a trianoni határváltozások miatt – több helyen végezte, végül Mátészalkán érettségizett 1950-ben, kitűnő eredménnyel. (Szülővárosához kapcsolódik az általa írt *'Rákóczi és Ecsed'* c. művelődéstörténeti kötete.) Orvosi tanulmányait a Debreceni Orvostudományi Egyetemen folytatta, ahol 1956-ban szerzett orvosi oklevelet. (A későbbi években kutatta Debrecen orvostörténetét és a kiemelkedő professzorok munkásságát, e témakörben több műve is napvilágot látott.) Orvosi pályafutását gyermekorvosként kezdte, majd körzeti orvosként folytatta. 1956-tól kezdődően Debrecenben, majd Szabolcs-Szatmár megyében praktizált, 1960-tól Keszthelyen, 1968-tól kezdődően Esztergomban dolgozott. (Esztergomhoz kapcsolódóan nagyszámú orvostörténeti dolgozata és több kötete is megjelent.)

Már 1961-ben belépett az Orvostörténeti Szakcsoportba, majd 1966-ban egyik alapítója lett a Magyar Orvostörténelmi Társaságnak, amely Zsámboki- és Wessprémi István Emlékéremmel ismerte el munkásságát. Tagja lett a Nemzetközi Orvostörténeti Társaságnak is, 1994 óta kongresszusaiikon mindig előadást tart a magyar orvostörténelem egy-egy jelentős kérdésköréről.

Orvostörténeti érdeklődését nagyban befolyásolta Antall József, a Magyar Orvostörténelmi Társaság akkori főtitkára. A hazai orvostörténelem majd minden korszakát kutatta, de érdeklődési köre középpontjában mindmáig a medicina és a különböző művészetek egymást kiegészítő találkozásainak vizsgálata maradt. E témakörben jelent meg a magyar írók orvosairól és a magyar orvosírókról összeállított érdekes kötete is.

1994-ben Módis László akadémikus, egyetemi tanár, akkor a Debreceni Orvostudományi Egyetem rektorhelyettese orvostörténeti előadás-sorozat megtartására kérte fel, amely meglepő sikert aratott a hallgatók körében. Azóta évente 150–200 hallgató választja ezt a tárgyat, tesz írásbeli vizsgát.

Az orvostörténelem témakörében habilitált, 1999-ben szerezte meg a magántanári képesítést.

Több jelentős szakkönyve, verseskötete, valamint mintegy félezer orvostörténeti közleménye jelent meg. Évek óta ő szerkeszti az *'Orvosi Hetilap'* „Horus” rovatát, s közreműködésével készült el a periodika 150 éves időszakát bemutató nívódíjas akadémiai monográfia.

Bernard Le Calloc'h

Pierre Bourdelot

Krisztina svéd királynő személyes orvosa

A 85 esztendő Bernard Le Calloc'h professzor úr
köszönti – a hasonló cipőben járó – kortársait.

1651-ben Franciaország királya – elvileg – XIV. Lajos. Még csak tizenhárom éves, már nem sokáig kiskorú, hiszen a francia örökösödési törvény szerint nagykorú tizennégy éves korában válik és akkor teljes jogkörrel, uralkodhat. Addig Ausztriai Anna régenskirálynő, születése szerint spanyol infánsnő és az uralkodó keresztapja, Giulio Mazzarini, volt pápai diplomata, a rettegett Richelieu bíboros pártfogoltja kormányoznak, helyette igyekeznek a gyengélkedő francia államot „felvirágoztatni”. A helyzet zavaros: az országban több helyen zavargások vannak, a főurak nemcsak egymás ellen áskálódnak a király ellen, de a királyi hatalmat is igyekeznek befolyásuk alá vonni. A nép békére és rendre vágyik, nagy reményeket fűznek az ifjú király trónra lépéséhez.

Ekkor Párizsban, a Notre Dame székesegyház közelében, az odafutó utcácskák egyik házában lakott a tisztelt és igen tisztességes ember hírében állott Pierre Bourdelot orvos, aki orvosi gyakorlatában került a durva sebészi beavatkozásokat, mivel az volt a véleménye, hogy a felesleges sebészi beavatkozás a gyógyulás szempontjából többet árt mint használ. Pedig sebészként kezdte szülővárosában Sensban, mielőtt Párizsba jött és elvégezte az orvosi kart, 1632-ben orvostudományi oklevelet szerzett. Orvosként döbbsen rá, hogy a legtehetségesebb sebészt is fenyegeti a sebek gennyedése és a sebfertőzés, amit a legjobb sebészi technika és tudás sem képes kivédeni, bár vagy félévszázaddal előbb Ambroise Paré – egy másik zseniális francia katonasebész – korszakot jelentő sebkezelési eljárásokat dolgozott ki a sebek begyulladására ellen.

Bourdelot nemcsak kiváló orvos volt, hanem valódi „jelenség” is: a kissé nőies férfi kiválóan játszott lanton, remek táncos hírében állt, „komoly” sikerei voltak a nők körében, bár házasodni nem akart, mondván arra nincs ideje.

Érdekes volt orvosi felfogása: óvatos, kockázatot nem vállaló, kíméletes doktor volt, aki nem élt vissza a páciensek bizalmával, betegei járatlanságával a medicina területén, nem beszélte rá őket semmiféle olyan sebészre vagy más kúrára, ami esetleg a beteg életét veszélyeztette volna.

Vele szemben kollegái gyakran vállalták a veszélyt, hogy a gyógyulás reményében minél több honoráriumhoz jussanak. Valóban a halálból éltek, nem törődtek a betegek életével.

Ebben a korban az orvosok nem viseltek fehér köpenyt, jellegzetes öltözetük a bő ujjú, földig érő fekete, magas nyakú kabát volt, amit otthon és az utcán is viseltek, lássák az emberek, hogy orvossal állnak szemben. Bourdelot az orvosi viseletben is eltért kollegáitól: papi reverendát hordott, akik nem ismerték papi személynek vélték. Ezért gyakran tisztelendő úrnak szólították, kezet csókoltak neki, amit soha nem hárított vissza, sőt szórakoztatta. Cinikus volt: nem hitt Istenben, nem félt az Ördögtől sem. Kimondottan ateista volt. Papi reverendában tagadta az Istent, Krisztus isteni voltát, balga mesének mondta a Bibliát, Mária szüzességét. Valóban fittyet hányt az Egyházra, az inkvizícióra, mindenre, ami a vallással és a hittel volt kapcsolatban.

Rejtély, hogy miért járt reverendában, ha nem hitt és ateista volt? Mert pap volt! Bármennyire is hihetetlen, ateistaként volt tagja a római katolikus egyháznak és a klérusnak. Valódi felszentelt, miséző pap volt, amit nagy ritkán gyakorolt. Felmerül a kérdés, hogy a kemény ateista, istentelen ember miként lett tagja a papi rendnek. Orvosi oklevelének megszerzése után négy évig a Szentszék mellé rendelt francia követ, Nailles herceg személyes orvosa és titkára lett. E minőségben Rómában hamarosan rádöbbsent, hogy a korabeli közéletben milyen nagy lehetőségek és elismerések nyílnak a papi személyeknek, mint az egyszerű személynek, még ha orvos is. Elhatározta, hogy pap lesz, ebben „partnere” lett Noailles herceg is: a korrump római papok – megfelelő anyagi ellenszolgáltatás után – egy-kettőre papot faragtak a francia orvosból, felszentelték, hogy a reverenda védelmében felépítse életét. Valóban a ruha tette azzá, ami lenni akart: Párizsba visszatérve 1638-ban a királyi családhoz tartozó Condé herceg és fia, Enghien herceg bizalmasa lett. Ez a kapcsolat hirtelen veszélyessé vált, mert a hercegek gyűlölték a régensnőt, a főminisztert és meggondolatlanul felkelést hirdettek, de igen rövid idő alatt szétverték a felkelők csapatait, a hercegeknek külföldre kellett menekülni. Bourdelot is menekült: nem messze, a Notre Dame melletti házába, ahol visszavette reverendáját és megnyitotta orvosi rendelőjét, mintha nem történt volna semmi, gyógyította betegeit, a királyi rendőrök rá sem nyitották az ajtót. Híre csak nőtt, anyagi gondokról nem hallott, a régi kerékvágásban teltek napjai.

1651 tavaszán bekopogtatott hozzá egy díszes öltözetű úr, aki egyenesen Stockholmból, Krisztina svéd királynő meghívóját nyújtotta át neki, hogy legyen a házi orvosa. Ide régi barátja, Claude Saumaise orientalista filozófus, a leydeni egyetem neves tanára ajánlotta be, állítva,

hogy a párizsi orvosnál nincs jobb egész Európában. Ajánlásában külön kiemelte, hogy Bourdelot egy élő lexikon, szenvedélyes filozófus, természettudós, akivel mindenről lehet elmélyülten társalogni és vitatkozni. Bourdelot nem sokat gondolkodott: anyagi gondjai nem lévén bátran vállalta az ismeretlent, azonnal igent mondott. Sőt, a meghívás hízelgett hiúságának, hiszen nem ismerte a svéd királynőt, nem levelezett vele. Azonnal csomagolt, bezárta rendelőjét, cserbenhagyott betegeinek cini-kusan megjegyezte: „nélküle is meg tudnak halni”.

Hosszú kocsútra vállalkozott: mindenütt megállt, alaposan megnézte az addig ismeretlen városokat, tájakat, elidőzött Lübeckben, majd hajóra szállt és a svéd fővárosba ment, ahol Pierre Chanut, a francia követ várta és alaposan felkészítette a svéd királyi udvar légkörére, a királynő különöségére. Valóban várta II. Gusztáv utódjával a találkozást, főleg az izgatta, hogy mit akar tőle. Chanut tanácsai sokat segítettek: a svédek mogorva, keveset beszélő emberek, francia szemmel nézve faragatlanok, durvák, nyelvük pallérozatlan, kellemetlen hangzású germán dialektus. Svédország éghajlata zord, csapadékos, szeles és télen roppant hideg vidék, az év legnagyobb részében havas, fény alig néhány órára van. A sarki fényt – ami különben látványos és szép – az állandó felhők miatt alig lehet élvezni. Unalmukban az emberek sok pálinkát isznak, állandóan részegek.

A királynőről egészen más információkat kapott: egészen más, mint népe, művelt, kitűnően beszél franciául, latinul, már hat esztendősen – apja halála után – trónra lépett, valóságos uralkodó lett. Krisztina nem játszott, mint a többi gyerek, naponta tizenkét órát tanult, mintha vizsgára készült volna. Nem nevelői kényszerítették a tanulásra, hanem magától, kiapadhatatlan tudásvágytól vezérelve mindent meg akart tanulni. Hihetetlen, hogy egy kislány mindenféle tudománnyal „tömte a fejét”, évek során valódi tudóssá formálódott. Jártas lett az egzakt és az absztrakt tudományokban, alaposan ismerte a svéd, a francia, a német, az angol és az olasz irodalmat, olvasta jelentős munkáikat. Egészen kivételes egyéniség lett, abban a korban, amikor a nők – még az arisztokrácia köreibben is – tudatlanok voltak. A diplomáciai testület csak csodálta a svéd királynő hihetetlen lexikális tudását, műveltségét, érdeklődését minden iránt. Chanut, ahogy dicsérte a svéd királynőt, úgy óvta a svéd főkancelártól, a rideg, nagyképű és zord Axel Oxenstiernától, aki állandóan meg akarta „nevelni” királynőjét, óvta a franciáktól, akik az uralkodója lelkén kívánják meghódítani Svédországot.

Annak ellenére, hogy Bourdelot felkészültnek érezte magát, hogy találkozzon a svéd királynővel, az első találkozó valóságos megrázkódás volt: a francia orvos úgy vélte, hogy a daliás Gusztáv Adolf leánya valamiképpen apjához hasonlít. Úgy gondolta, hogy egy északi szőke

szépséggel fog találkozni, aki észbéli képességeiben is apjára „űt”. Ezzel szemben egy alacsony termetű, hosszúkás arcú, hegyes orrú, borzas és gondozatlan nő jelent meg előtte, mély, férfias hanggal és járással, akit csupán szépnek mondható szemei emlékeztettek egy nőre. Bourdelot nem akart hinni a szemének, főleg azért sem, hogy a királynő katonai zubbonyt, férfinadrágot és csizmát viselt, amivel ebben a korban Párizsban botrányt okozott volna.

Ez a félig nő, félig férfi hermafrodita borzasztó zavarba hozta a francia orvost. Bourdelot ekkor még nem tudta, hogy a királynő már kislány korában sem babázott, nem úgy játszott ahogy leánytársai, hanem vívott, lovagolt, fiúkkal birkózott, katonákkal gyakorolta a lövészetet. Nem oktatói várták el tőle ezt, hanem ő maga akarta, mert rettenetesen akaratos volt. Ebben valóban apjára hasonlított, akit alig ismert, mert az egy németországi hadjáraton korán életét vesztette. Kétségtelen, hogy különös és rendhagyó nevelésben részesült, aminek az lett az eredménye, hogy nő léteire férfinak érezte magát, férfias hajlamai is lettek. Hímzés, kötés, varrás helyett vadászatot vezetett, célba lőtt, katonai gyakorlatokat rendezett, állandóan szemlélte ezredeit, káromkodott, mint a kocsis, úgy beszélt, mint egy kiképző őrmester.

Nem volt benne semmi női báj, így teljesen hamis az a kép, amit Greta Garbo alakított ki róla a moziban, azzal, hogy egy finom és vonzó szépséget jelenített meg. Bizony Bourdelot sajnálkozhatott magában, hogy az alma milyen messze esett a Vasa-család fájától.

Krisztina királynő kitűnően beszélt franciául, Bourdelot-n kívül más francia tudósokkal is körülvette magát. Udvarában élt Claude Saumaize filozófus, ő ajánlotta be a királynőnek Bourdelot-t, a kiváló francia író, Gabriel Naudé, Richelieu, majd Mazarin könyvtárosa, a jeles matematikus és filozófus René Descartes, a karteizianizmus megalapítója. Azért kiváló svédek is a királynő bizalmasai voltak: például Olof Rudbeck, a kitűnő orvos, aki elsőként írta le a nyirokrendszer működését, vagy a költő és bibliafordító Georg Stiernhjelm, a svéd költészet atyja, aki ekkor éppen Krisztina szertartásmestere, operaszerzője és balettmestere volt.

Krisztina a svéd földön átutazó tudósokat is magához kérte, így ebben az időben a holland Gerardus Vossiust, a jeles humanistát.

Néhány nap múlva Bourdelot egészségi állapotáról kérdezte Krisztinát, aki hitt a francia orvos gyógyító erejében, humánus kezelési módszereiben. Bourdelot hamarosan észrevette, hogy a királynő bizonytalanul jár, nehezen forog a nyelve, néha dadog, és olyan benyomást kelt mintha ittas lenne. Krisztina bevallotta, hogy szorongásai vannak, amit egy svéd orvos tanácsára borsos pálinkával kúrált. Nem csoda, hogy néhány snapsz után megszűntek a szorongások, gyakran előfordult, hogy

estére teljesen lerészegedett. Ráadásul a svéd orvos gyakran hajtott végre érvágást a királynőn, ami teljesen legyengítette. A francia orvos felháborodottan vádolta be társát a királynő előtt, mondván, hogy tudatlanságával alkoholistává teszi az uralkodónőt. A durva kúrát leállította, helyette langyos fürdőket, könnyű étrendet írt elő. Megtiltotta a fűszeres pálinka fogyasztását, csak víz formában engedte a folyadékbevitelt, gyakori sétákat és rendszeres testgyakorlatot rendelt el, a svéd orvost pedig elkergették az udvarból.

Krisztina egészsége egy hónapon belül helyreállt, sőt belátta, hogy halálos veszedelemtől menekült meg. Attól, hogy testi problémái rendeződtek, pszichéjével továbbra is gondok voltak. Attól függetlenül, hogy művelt, hatalmas tudással rendelkező nő volt, továbbra is extrém viselkedési formákat mutatott.

Bourdelot orvos létére gyorsan „megfejtette” a titkot: a férfias asszony undorodott a nőiességtől, irtózott a házasság gondolatától, valóságos dührohámot kapott, ha udvarhölgyei valamelyike állapotos lett. Valóban leszbikus volt, valódi szerelem fűzte barátnőjéhez, Ebba Sparrehez, akit Belle-nek nevezett, ez a furcsa kapcsolat akkor is megmaradt, miután Belle férjhez ment Jakob de la Gardie-hez. Kapcsolatuk nem annyira testi, mint inkább szellemi volt, a vonzalom kettejük között akkor támadt fel, amikor a királynő ókori tanulmányokat folytatott. Bourdelot szerint inkább homoszexualitásra lett hajlamos, bár ebben sem az élvhajhászást kereste. Ez az abnormális magatartási forma zavarba hozta, rangjához képest megalázónak vélte, és súlyos idegi zavarokat eredményezett. A betegséget lappangónak mondta, és úgy gondolta, felesleges ellene küzdeni. Furcsa helyzet alakult ki: a francia katolikus pap és orvos betegét a bűnbe való elmerülésre biztatta. Az orvosi tanács éppen olyan furcsa volt, mint maga az orvos, véleménye szerint nem gyóntatónak, hanem gyógyító személynek szerződött el.

Különben is egy ateista nem nagyon tudott mit kezdeni a bűnnel és a bűntudattal. Viszont világosan látta, hogy egy hermafrodita, férfiakkal kapcsolatot teremteni képtelen leszbikus nő képtelen normális kapcsolatra. Jobb, ha elnézi ezt a „baját”, mint ha az ellenkezőjére biztatja. Ebben az időben nem létezett a medicina területén olyan szakág, amely a neurotikus zavarokkal foglalkozik, így Bourdelot inkább szabad folyást engedett a „természetnek”. Krisztina annyira ellenszenvesnek találta a házasságot, hogy a trónöröklés érdekében sem volt hajlandó változtatni „magatartásán”.

A királynő hóbotos viselkedése, nyugtalansága, férfias keménysége, kihívó magatartása, ellentmondásos személyisége feltehetően súlyos neurózisának következménye lehetett. A svéd királyi udvar nem így ítélte meg a változásokat: azt a hírt terjesztették, hogy a francia pap-orvos megrontja uralkodójukat, bűnre csábítja, mintha a 25 éves Krisztina nem

lett volna kiforrott egyéniség. Azt terjesztették, hogy át akarja téríteni uralkodónőjüket a katolikus vallásra, elfeledve azt, hogy Bourdelot nem titkolta nézeteit az egyházzal kapcsolatban. A svéd királyi udvar rettegett a jezsuitáktól, az inkvizíciótól és a fanatikus térítőktől. Bourdelot is tudta, hogy Krisztina nem szereti az evangélikus vallást és lelkészeit, legszívesebben katolikus hitre térítené népét. Krisztina, miután lemondott a svéd királyi trónról, katolikus vallású lett és Rómában telepedett le. Áttérése sem volt őszinte, hiszen gyakran járt ugyan misére, de ott titkon imakönyvbe kötött regényeket olvasott.

Visszatérve Stockholmba, Bourdelot udvari orvosi teendői mellett gyakran rendezett ünnepségeket, bálakat és udvari mulatságokat. Ez utóbbin mindenki ellentétes nemű ruhákba öltözött, ami nagyon tetszett a királynőnek. Krisztina hálás volt francia barátjának: egyrészt, azért mert meggyógyította, másrészt igyekezett megérteni különtségét, visszaállította lelki egyensúlyát. Amikor megkérdezte francia orvosát, hogyan tudná viszonzni munkáját, a francia szemrebbenés nélkül válaszolt: Mazarinnél érje el, hogy jól jövedelmező egyházi javadalmat kapjon, olyat, amely nem sok gonddal jár, ne kelljen misézni, mert azt már elfelejtette. Mazarin sem volt különb Bourdelot-nál: ő is tagja volt a papi rendnek, csak éppen nem gyakorolta hivatását.

Az ügy könnyűnek látszott, mivel Mazarin lekötelezettje volt a svéd királynőnek – ugyan kicsit kérette magát –, végül Bourdelot elnyerte a Massay bencés apátságot, amelynek gazdag éves javadalmait gondolkodás nélkül elfogadta, soha nem lépte át az apátság küszöbét, de a javadalom kifizetését pontosan megkövetelte.

Bourdelot két és fél évet tartózkodott a svéd királyi udvarban, majd lemondott tisztségéről és örömmel hagyta ott a mogorva és bizalmatlan svédeket. Hazatérése után, mivel anyagi gondjai nem voltak, nagy társasági életet élt, elmélyedt a természettudományok művelésében: orvosi, állattani, botanikai, gyógyszeres és földrajzi kutatásokat végzett.

Újra Condé herceg környezetébe került, gyakran heteket töltött a chantilly-i kastélyban. Szellemességével, hatalmas tudásával a társaság középpontjába került, gyakran mesélt a svéd királynő különcségeiről, kiváló elméjéről. E körben jelentős orvosi gyakorlatot folytatott, a francia felső arisztokrácia több tagja lett a betege: így kezelte a Condé családot, az orléans-i hercegnőt, a királyi család több tagját stb. Egy másik hely, ahol gyakorta megfordult, Párizs szellemi életének egyik központja, Henri Louis Habert de Montmor szalonja volt, ahol az egzakt és a természettudományok jeles művelői találkoztak. Itt orvosok, matematikusok, fizikusok, csillagászok, botanikusok a választott szakterületük kérdéseiről beszélgettek, bemutatták felismeréseiket, amelyek általában éles

vitákat váltottak ki. E szalon színvonalát reprezentálta, hogy Colbert miniszter kezdeményezésére e körből szervezték meg a Francia Természet-tudományi Akadémiát. A házigazda Harbert de Montmor jogász, főbíró a művészetek és tudományok pártfogójaként vonult be a francia történelembe. A kor szokásaihoz híven Bourdelot is irodalmi szalont tartott fenn, ahol gyakran megfordult a csillagász Gassendi, az anatómus Jean Pecquet, valamint a holland fiziológus Reinier De Graaf, aki először írta le a hasnyálmirigy működését. E körből sokan a Francia Tudományos Akadémia tagjai lettek.

A furcsa természetű és sorsú francia orvos kezdeményezésére született meg a francia tudományos újságírás: barátja, Nicolas de Blégny – orvos, patikus, sebész – 1679-ben elindította az első francia orvosi havi lapot 'Nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine' (Új felfedezések az orvoslás területén) címen, amelynek sajnos korlátozott sikere lett, s néhány év múlva (1682) meg is szűnt. Blégny maga is különc és nyugtalan ember volt: a medicina tudományába azzal írta be nevét, hogy felismerte és bebizonyította a kinkéreg lázcsillapító hatását, amit maláriás betegein mutatott be. Hírneve alapján meghívták a királyi udvarba, ahol sem dolga nem volt, mert az ifjú XIV. Lajos makkegészséges volt. Így Blégny lemondott állásáról és ismét a lapalapítás gondolatával foglalkozott, amiben Bourdelot is támogatta anyagilag.

Bourdelot-nak annyira nem voltak anyagi gondjai, hogy passzióból „ezermesterkedett”: kávé- és csokoládéfőzőt szerkesztett, mert orvosi szempontokból vizsgálta e két gyarmati árut, hogy meggyőződjön egészségre ártalmatlan jellegükről. Az orvosi ajánlásra ugyancsak szükség volt, hiszen a párizsi szalonokban mindenféle hamis történeteket terjesztettek gyarmati eredetű árukról. E történetekből csak egyet említek, miszerint a francia királyné egyik udvarhölgye sötét bőrű gyermeket hozott a világra, mert terhessége alatt nyakló nélkül itta a feketekávéét...

Blégny távozása után Bourdelot nem adta fel az orvosi szakmai sajtó megteremtésére tett elképzeléseit: egy másik orvost, Claude Brunet-t segített ebben, és anyagi támogatásával megindult a máig is megjelenő 'Journal de médecine' című hetilap, amely az orvostudomány haláláról, az új gyógy módokról és gyógyszerekről számolt be. E folyóirat első száma 1686. január 1-jén került ki a nyomda alól, de ezt a napot Bourdelot már nem érte meg, mivel 1685. február 6-án elhunyt.¹

¹ További irodalom: Pierre La Gallois: *Conservations académiques tirées de l'Académie de Monsieur l'abbé Bourdelot*. Paris, 1674–1684.; Hector Pierre Chaut: *Mémoires*. Paris, 1676.; J. Castelnau: *Christine de Suède*. Paris, 1944.; P. de Luz: *Christine de Suède*. Paris, 1951.; R. Mandrou: *Des humanistes aux hommes de science*. Paris, 1973.

Debródi Gábor

A gyakorlat forradalma

A rohamkocsi története

1954. március 29-én az Országos Mentőszolgálat történelmet írt: megszervezte és elindította a rohamkocsi-szolgálatot, közkeletű nevén a ROKO-t. Az akkor még egyedülálló szolgálati ág elindítását külső körülmények tették szükségessé. Az 1950-es évek elejének erőszakos térszeresítései, a társadalomra kényszerített mobilitás, a nehéz- és gyáripar, valamint az építőipar robbanásszerű felfuttatása százezreket vont el a hagyományos mezőgazdasági és vidéki kisipari termelőtevékenységtől. Az irreális munkatempóból fakadó kapkodás, az iparban elhelyezkedők képzetlensége az üzemi balesetek ugrásszerű emelkedését vonta maga után. Különösképpen az elektromos áramütés okozta halálesetek száma volt kiemelkedően magas. A magas baleseti és mortalitási statisztikák ismeretében *Incze Gyula*, a törvényszéki orvostan professzora és az érintett üzemek orvosai javasolták az Országos Mentőszolgálatnak (OMSZ) egy olyan speciális mentőegység megszervezését, amelyet a mind gyakoribbá váló üzemi elektrotraumák sérültjeinek ellátásakor vethetnének be a mentők.

Az új mentőegység a lehető leghatékonyabb technikai eszközök segítségével kezdené meg a súlyosan sérültek ellátását, és a klinikai halál állapotában lévő betegek újraélesztését. A kezdeményezők nyitott kapukat döngettek; 1953-ban *Orovecz Béla*, az Országos Mentőszolgálat alapító főigazgatója és munkatársai megkezdtek az előkészületeket az új szolgálati ág elindítására.

Az első kísérleti rohamkocsi – Orovecz főigazgató találó megfogalmazásában, a „helyszínre kivitt kórházi ambulancia, kutatómunkahely, s egyben kiképző, továbbképző iskola” – 1954. március 29-én kezdte meg működését a budapesti Markó utcai Központi Mentőállomáson. A rohamkocsin szolgálatot teljesítő öttagú orvoscsoporthoz Varga Istvánból, Stumpf Imréből, Véssey Zoltánból, Pitrolffy-Szabó Bélából és Felkai Tamás mentőorvosokból állt, a csoport első vezetője Varga István volt. Utóda 1955-től *Felkai Tamás* lett, aki 1958-tól nyugdíjba vonulásáig, 1984-ig a rohamkocsi-szolgálat fővárosi, majd országos főorvosa volt. Tudásával, gyakorlati hozzáállásával, és szervezőképességével nemcsak

a hazai, hanem a nemzetközi mentőorvoslás egyik meghatározója lett.² Tudományos és mentésszervezési tapasztalatainak, valamint Orovecz Béla, majd Bencze Béla főigazgatók és munkatársaik támogatásának köszönhetően a rohamkocsi-szolgálat országosan kiépült:

„A szimbólummá vált nagykocsik szaporodtak, s megjelentek az önálló gondolatok országszerte. Megállapítható, hogy a ROKO egyedi bázisból szellemmé változott, mondhatnók a spiritus iniciativae. Ily módon nem a budapesti központ, hanem a kutató szellem, a megújulás igénye a mindenkori rohamkocsi szellemi mozgató elve.”³

A Központi Mentőállomást követően a Miskolci, a Pécsi, a Budai, a Tatai, a Kaposvári és Debreceni Mentőállomásokon, később az OMSZ összes megyeszékhelyi állomásán rohamkocsi-csoport létesült. A rohamkocsi-program 1983-ban fejeződött be, ekkorra a Mentőszolgálat összes mentőszervezetének megyei székhelyi és kiemelt mentőállomásán működött rohamkocsi. Felkai Tamás életművéről, a Mentőszolgálatnál betöltött szerepéről Göbl Gábor főigazgató és Tury Peregrin, a Mentőkórház igazgatója ekképpen emlékezett meg 1997-ben:

„Felkai igazi nagysága azonban két vonatkozásban csúcsosodott ki. Ő volt az, aki – mindannyiunk aktuális és rövidlátó bosszankodása mellett – rendszeresen követelte a minőségi beavatkozások dokumentációját, s kíméletlenül kritizált a felületesség láttán. Vasszorgalmának és kitartásának köszönhetően alakultak ki az OMSZ mai orvosi dokumentációjának alapjai. Tevékenységének másik, alapvetően meghatározó, páratlan vonulata a homogén mentésszervezés történetének feldolgozása kandidátusi értekezésésként. Ennek további gyümölcse a Mentőműzeum újrateemtése.”⁴

² A mentéstörténet jeles kutatója is volt, lásd: Felkai Tamás: A mentés kialakulásának fejlődéstörténeti elemzése. Kandidátusi értekezés. Bp., 1977.; Felkai Tamás: Magyar mentéstörténet. In: Cselkó László (szerk.): Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán. Bp., 1987. OMSZ. pp. 7–59.

³ Tury Peregrin: A rohamkocsi negyven évéről. = Magyar Mentésügy 14 (1994) No. 1–2. p. 2.; lásd még: Dienes Zsolt – Tury Peregrin – Göbl Gábor: A mentőkórház és a rohamkocsiszolgálat együttműködése a helyszíni ellátás tudományos fejlesztésében. = Magyar Mentésügy 8 (1988) No. 2. pp. 57–59.; Debrődi Gábor: 55 éves a rohamkocsi. I–II. = Mentők Lapja 4 (2009) pp. 22–23., 5 (2010) pp. 20–21.

⁴ Göbl Gábor – Tury Peregrin: Tudományos munka, kapcsolatok, együttműködés. In: Pap Zoltán et al (szerk.): Jubileumi évkönyv az Országos Mentőszolgálat megalakulásának ötvenedik évfordulójára. Bp., 1998. OMSZ. pp. 81–82.

A mindennapi munkában egyre inkább kikristályosodtak a már ez előtt is sejtett fogalmak. Ezek alapozták meg egyebek között a helyszíni sürgősségi orvosi ellátás mint új tudományág kialakulását. Pontos megfogalmazásuk (időfaktor, csoportdiagnózis és csoportterápia, szállítási trauma) Gábor Aurél műve. A rohamkocsin születő modern mentőorvoslásnak, a modern oxiológia kialakulásának folyamatában így meghatározó szerepet játszott *Gábor Aurél* kandidátus, aki a Mentőkórház belgyógyász szakorvosaként, majd az OMSZ tudományos főmunkatársaként személyes rátermettségével, kiemelkedő tudásával segítette a speciális működési ág fejlődését.⁵ A kortárs, Felkai Tamás a 'Magyar Mentésügy'-ben írja a mentéstudomány egyik alapítójáról:

*„...a traumatológiai és baleseti-belgyógyászati mentőorvosi tevékenységet átfordította a hyperakut belgyógyászati kórképek felismerésének és ellátásának irányába.”*⁶

Ma már tudjuk és gyakoroljuk, hogy ez tulajdonképpen az egységes sürgősségi szemlélet megvalósítása volt, amely tartalmazza a medicina minden ágának ilyen vonatkozásait a multidiszciplinaritás jegyében. Gábor Aurél folytatva a Mentőkórház alapító igazgatójának, Stumpf Imrénének törekvését, és bírva Felkai Tamásnak és Orovecz főigazgatónak támogatását az 1956-ban induló Mentőkórház-rohamkocsi együttese valósította meg Magyarország első sürgősségi betegellátó együttesét.⁷

Gábor Aurélt az „utcára vitt intenzív ellátás” elve vezette, mentőkórházi szakorvosként-kutatóként a kétágyas őrzőben (1964-től), majd az 1969-ben megalakult Intenzív Osztályon olyan gyógyeljárásokat kísérletezett ki és fejlesztett tovább munkatársaival, melyek a Mentőkórház-rohamkocsi együttműködésében Magyarországon – és az egész világon – eddig ismeretlen sikereket eredményeztek. A mentőmunka további hatékonysága véget a rohamkocsik keringésdiagnosztikai eszközeit folyamatosan bővítették. A Főigazgatóság a Mentőkórház szakorvosai-val együtt az akkor még újdonságnak számító eseti beavatkozásokat és az ahhoz szükséges felszereléseket országszerte mihamarább kívánta el-

⁵ Gábor Aurél kezdettől fogva idegenkedett a rohamkocsi elnevezéstől, mely a laikus számára a kapkodás, rohanás szinonimája volt. Nála a rohamkocsi felszerelést, hozzáállást és képzettséget jelentett.

⁶ Magyar Mentésügy 6 (1986) No. 4. p. 189.

⁷ Lásd: Maklár Lajos: A Mentőkórház története. = Magyar Mentésügy 17 (1997) No. 2. pp. 28–30.; Dienes Zsolt: Szubjektív történelem. Emlékek, gondolatok a rohamkocsi és a Mentőkórház múltjából. = Magyar Mentésügy 18 (1998) No. 1–2. pp. 21–41.

terjeszteni. Gábor Aurél ekképpen összegzi kongresszusi előadásában a Mentőszolgálat elképzeléseit:

„Arra törekszünk, hogy bizonyos technikai nehézségek leküzdése után a mentőszolgálat ROKO-jának és kórházának szoros együttműködésével rendszeressé tehessük az áramütöttek sorozatos EKG-vizsgálatát. ... ez a módszer olyan diagnosztikus és elvi eredményekre fog vezetni, amelyeknek konzekvenciái a terápiás, első sorban a mentőgyakorlatra is átvihetők lesznek.”⁸ „Törekvésünk olyan szabályok kidolgozására irányul, amelyek minden mentőorvos által, minden esetkocsi felszerelésével jelentős veszély nélkül alkalmazhatóak lesznek.”⁹

Göbl Gábor későbbi főigazgató helytálló megállapítása szerint az OMSZ fennállásának első két évtizedében még elsősorban szállítás-orientált egészségügyi intézmény volt, melynek részben a forrás- és az ebből fakadó eszközhiány volt az oka. A Mentőszolgálatot következő korszakában a sérült-orientált szemlélet jellemezte, ennek szellemében a „nagykocsikat” elsősorban a súlyos közúti és üzemi balesetekhez riasztották, a hatvanas évek második felétől került egyre inkább előtérbe a belgyógyászati ellátás szemlélete. A szemléletváltást külső körülmények is sürgették, ugyanis az 1960-as évek végétől a mentőgyakorlatban mind gyakoribbá váltak az iszkémiás szívbetegség akut formáinak megjelenései. Ez utóbbi szemlélet gyakorlati megvalósításának gyorsasága, az új eljárások alkalmazása az akkor még alig két évtizede fennálló Mentőszolgálatnál a magyarországi gyógyászatban példa nélküli. Hamar megszokottá vált, hogy kórházi osztályok hívták a Mentőszolgálatot segítségül betegeik ellátásához az akkor még speciális, a hospitális gyakorlatban még alig alkalmazott vagy éppen ismeretlen gyógyeljárások alkalmazásához. A korai speciális eljárások közé tartozott a centrális vénabiztosítás, a pacemaker terápia, defibrillálás és a vérrögoldó kezelés. Tury Peregrin kandidátus megállapítása jellemzi legjobban a fejlődést:

„A hatvanas évek második felében a mentőkórház és a rohamkocsi már képesek voltak megbízhatóan lélegeztetni a beteget (endotracheális intubatio, Ruben-ballon, Bird-lélegeztetőgép), diagnostisálni

⁸ Orovecz Béla (szerk.): A Nemzetközi Mentőkongresszus beszámolója (Budapest, 1958. V. 10–14.). Bp., 1958. OMSZ. p. 354.

⁹ Orovecz Béla id. mű p. 222.

a keringésmegállás mechanizmusát (EKG) és megszüntetni a kamra-fibrillatit (defibrillator). ”¹⁰

A rohamkocsikon megvalósuló gyógyeljárások a „kórház kinyújtott karjaként” kerültek az utcára. Ennek köszönhetően a kórházi kutatás már a hatvanas évek közepén élen járt a helyszíni reanimáció, a helyszíni anesztézia, a tartós vénabiztosítás, később a helyszíni pacemaker és egyéb elektroterápiák kidolgozásában, elterjesztésében, begyakoroltatásában. Igen korán alkalmaztuk a helyszínen a légzési és keringési újraélesztés különböző szintű eljárásait.¹¹ A shock, az infarctus, a ritmus-zavarok, a stroke-syndromák kezelése, a fájdalomcsillapítás és a lélegeztetés a rohamkocsi gyakorlatában lassan a napi tevékenység részét képezték. A manuális és terápiás eredményeket objektív laboratóriumi vizsgálatokkal támasztották alá. A Mentőkórházban működő laboratórium szakmai direktíváit a budapesti Orvostovábbképző Intézet laboratóriuma állította fel, s végezte a Mentőkórházzal egy időben azok vizsgálatát.

Ezekben az években még merész újdonság volt pl. a kábítószeres int-ravénás adása, a helyszíni vénás és inhalációs narkózis, a helyszíni volumen terápia (infúzió adása), helyszíni intubáció és konikotómia, a defibrillálás, és a világon a helyszínen először alkalmazott pacemaker kezelés. Ilyen volt az elektromos kardioverzió, majd később a centrális vénák kanülálása, a világon másodikként a miokardiális infarktusz helyszíni vér-rögoldó kezelése stb. A shock kezelésében úttörő volt a presszor-terápia elvetése, és a ma már joggal vitatott és nem elsősorban helyszíni tevékenységnek tartott dekonnexió bevezetése. A helyszíni dekonnexio során a szimpatikus idegrendszer túlzott működését igyekeztek gátolni, ezt a shock kezelésekor alkalmazták. Mint később kiderült, az eljárás nem volt megbízható, mert szövödményeként egyes esetekben vazodilatációt, az erek kóros tágulatát, s ezáltal súlyos vérnyomásesést okozhatott.

Ezt felismerve az 1960-as években a helyszíni shock-terápiában a modern narkózis (fájdalomcsillapítás) és volumenpótlás (infúzió adása) váltotta a kísérleti jelleggel alkalmazott dekonnexiót. Fontos megjegyez-

¹⁰ Cselkó László (szerk.): Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriuma. Bp., 1987. OMSZ. p. 308.

¹¹ A nemzetközi reszuszcitáció-kutatások és gyakorlati eredmények láttán a főigazgató 1959-től bevezette a Gábor Aurél által javasolt manuális reszuszcitáció meghonosítását és oktatását a mentőgyakorlatban, valamint rendszeresítette az első modern eszközöket a rohamkocsikon, így jelent meg a Ruben-ballon, az Ambu-leszívó és az első intubációs készlet. A következő évben a dániai Ambu cégtől szakemberek érkeztek Budapestre és reszuszcitációs képzésben részesítették a Mentőszolgálat orvosait. Az rohamkocsin meghonosított egyedi eljárások fokozatosan elterjedtek, 1970-től általánossá válik az Ambu (Ruben-) ballon, és az Ambu leszívó.

ni, hogy a shock-kutatás során a Mentőszolgálatnál már az 1950-es évek végétől a különböző formájú kórfolyamatokat egységes kórélettani szemlélet alapján kezelték. Felismerve, hogy a szimpatikus idegrendszer által vezérelt (traumás, égési, kardiogén stb.), valamint az anafilaxiás és gerinvelői shock más kórfolyamat szerint zajlik, azokat egymástól differenciáltan is felismerték és kezelték. Ezek az igények természetesen megkövetelték a vénabiztosítás technikájának fejlesztését (a rögzített, sínezett végtagba szúrt fém tűtől a műanyag braunülőkön át a különböző rendszerű, hosszú vénakanülökig) mind a perifériás, mint a centrális vénák vonatkozásában. A perifériás vénapunkció az 1950-es évek második felétől, a centrális vénabiztosítás az 1970-es évek második felében vált a gyakorlat részévé a rohamkocsikon.

De a rögzítőeszközök közül a vákuum-matrac és a pneumatikus sínnek is a rohamkocsikon jelentek meg először, majd sikeres alkalmazásukat követően terjedtek el széles körben. A novumként bevezetett beavatkozásokat újabb és újabb eszközök segítették, a specializáció alapját az esetkocsiktól a már induláskor is eltérő eszközpark, többletfelszerelés, a fantázia és a kísérletező szellem jellemezte. Ennek eredményeként az OMSZ fennállásának második évtizedére az ország összes rohamkocsija pacemakerrel, defibrillátorral, respirátorral, a speciális beavatkozásokhoz is alkalmazott gyógyszer-együttessel, sebészeti felszereléssel, centrális vénabiztosításhoz és csecsemők ellátásához szükséges eszközökkel, felszereléssel rendelkezett. Az új szemlélet és eljárások elsajátításával, majd továbbfejlesztésével a csecsemő- és gyermekbetegek újszerű oxiológiai ellátásának alapjait vetette meg a rohamkocsi gyakorlatában az 1960-as évek közepétől Szegeczky Dezső mentőorvos, a Budapesti Mentőszervezet későbbi helyettes főorvosa, aki az elsők között, 1970-ben szerzett csecsemő- és gyermekgyógyászatból szakvizsgát a Mentőszolgálatnál. Az általa bevezetett gyakorlat vált később elterjedté a Mentőszolgálatnál. A fejlődésnek, s ezen belül az új szemléletnek, a folyamatos továbbképző tanfolyamoknak és az újabb eszközök rendszeresítésének köszönhetően az unikális felszerelésből az OMSZ mentőtiszti szolgálatot adó esetkocsijaira később országos rendszeresítéssel gyermekek ellátására is alkalmas felszerelések kerültek.¹²

A rohamkocsi legnagyobb érdeme, hogy a mentőmunka során sikeresen bevált terápiás eljárások és felszerelések idővel – minden mentő-

¹² 1999 áprilisában a Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat Közhasznú Alapítvány az Országos Mentőszolgálattal együtt elindította a Markó utcai Központi Mentőállomáson a rohamkocsik egy újabb speciális típusát, a gyermekrohamkocsit. A speciális mentőegység működését közösen biztosítják. Az új szolgálati ág országos kiterjesztése is elindult.

egységnek alkalmazási kompetenciáin belül – széles körben elterjedtek. A korábban egyedinek számító alkalmazásokból a Mentőszolgálatnál országos körben alkalmazott terápiás eljárások, ill. technikai megoldások születtek. Természetesen azon eljárások, melyek alkalmazásához szakorvosi, oxiológusi szakképesítés szükséges az korábban és napjainkban is a legmagasabb szintű mentőegység vezetőjének, a rohamkocsi orvosának jogosultsági körébe tartozik.

Az oxiológia minden területén születtek új és a helyszínen addig nem alkalmazott eljárások, pl. a szülészetben (Kubassy László, Héder János, Farbak Iván), a mérgezetek ellátásában (Kósa István), a lélegeztetés módjaiban (Puskás Tivadar). A belgyógyászati és sebészeti jellegű tevékenység további területein Kajbinger László, Maklár Lajos, Sörös Bálint tevékenységét érdemes kiemelni. Az új eszközök kiválasztásában, azok alkalmazásának elterjesztésében nagy érdemei vannak Fusz Ernőnek, Matusek Péternek. A névsor biztosan nem teljes, annál is inkább, mert mindezen munkák igazi közösségekben születtek, felsorolt vezetőik tartották össze ezeket mind a Mentőkórházban, mind a budapesti és vidéki, megyei mentőállomásokon. Ezen alkotó közösségekben – mint láttuk és látni fogjuk – az orvosokon kívül mentőtisztek, mentőápolók, gépkocsi- és repülőgépvezetők, műszaki és gazdasági szakemberek egyaránt érdemi munkát végeztek. Orovecz Béla főigazgatóságát követően Bencze Béla főigazgató tovább folytatta a dinamikus fejlesztést, és az 1970-es évek elejétől egymást követően kerültek rendszeresítésre az újabb eszközök és eljárások.

A Mentőszolgálat kórházi háttérének, a Mentőkórháznak köszönhetően a roham- és esetkocsik helyszíni ellátó tevékenysége során a mentéstörténelem eddig egyedülálló gyógyeljárásait alkalmazták, de ahhoz, hogy ez megtörténhetett a kórház klinikai oktatótevékenységére is szükség volt:

„Rendszeresen gyakoroltattuk az orvosokat és az egyéb kórházi szakembereket, valamint a vezényelt orvosokat a korszerű anaesthesiológiai eljárásokban, fájdalomcsillapításban, volumenpótlásban. Gyakoroltattuk a subclavia és jugularis punctiót, az oro- és nasotrachealis intubációt, kontrollált és asszisztált gépi lélegeztetést, a pacemaker terápiát.”¹³

Az együttműködés egyik első és leglátványosabb sikere a modern újraélesztés gyakorlatának elterjesztése, az új metódus alapján végrehaj-

¹³ Maklár Lajos: A Mentőkórház 40 éve. = Magyar Mentésügy 24 (2004) No. 4. p. 155.

tott első sikeres újraélesztések voltak. A Safar és Kouwenhoven által kidolgozott és továbbfejlesztett reszuscitációs ABC gyakorlatát alkalmazva, elsőként a helyszínen, egy pályakezdő mentőorvos, Tury Peregrin, a Mentőkórház későbbi igazgatója, 1963. november 17-én a Népstadion orvosi rendelőjében sikeresen reszuscitált egy idős beteget. Sajnos a beteg a gondos ellátás ellenére a mentőkórházi átadást követően elhunyt. Még ugyanebben az évben volt az OMSZ első tartósan sikeres helyszíni újraélesztése, amely 1963. december 26-án Felkai Tamásnak, a rohamkocsi-szolgálat főorvosának vezetésével történt.¹⁴

A gyakorlati sikereket a napi mentőmunka eredményességén túl a Mentőszolgálat munkatársai az oktatásban, publikációkban, szakkönyvekben, hazai és nemzetközi konferenciákon és az oxiológia akkreditációjában kamatoztatták. Látva az eredményeket a Mentőszolgálat eredményei felértékelődtek, a hallgatók tömegesen jelentkeztek a mentőorvosok által tartott előadásokra. Az elsősegélynyújtás tudományát, az oxiológia egyetemen történő oktatását régóta szorgalmazták a mentőorvosok, a graduális orvostudomány egyik alaptárgyaként kívánták egyetemi curriculumként bevezetni. Az 1950-es évek közepétől az orvostudományi egyetemek végzős hallgatói számára az OMSZ orvosai mentőtisztai speciálkollégiumokat szerveztek.¹⁵

¹⁴ Az OMSZ reszuscitációs eredményeit az Orvosi Hetilap 1966-os különszámában publikálta Lengyel József, Potondi András és Bencze Béla. Cikkükben a szerzők már 130 helyszíni újraélesztésről tesznek jelentést. A megkezdett helyszíni reanimációk 25%-a volt eredményes! A sikersorozat ismertetésén túl javasolták az ABC mind szélesebb körben való elterjesztését, valamint annak a hazai egyetemi alapképzésbe történő bevonását. Az új protokoll bevezetésének korszerűségét és hatékonyságát mi sem bizonyítja jobban, mint hogy kisebb változtatásoktól eltekintve – amelyek a lélegeztetés és mellkasi kompressziók egymáshoz viszonyított arányszámának a módosításait jelentették – az ötven évvel ezelőtt kidolgozott gyakorlat a mai napig alapját képezi az eszközzel és eszköz nélkül kivitelezett komplex újraélesztési eljárásoknak. Az ehhez használt laryngoscop, az endotracheális tubus és a hozzá illeszthető AMBU-ballon együttes használata teremtette meg a modern eszközös lélegeztetés alapjait. Noha a technika tovább finomodott, az alapelvek mégis változatlanok maradtak: a kezdeti 1 befúvás 5 mellkas-kompresszió váltogatás 2:15-re módosult, majd napjainkban felnőttek esetén 2:30 arányban végezzük.

¹⁵ A fővárosban már 1957-ben Gábor Aurél és munkatársai vezetésével megindult a medicusok fakultatív oktatása, a Debreceni Orvostudományi Egyetemen 1966-tól Osgyáni Zoltán az OMSZ Hajdú-Bihar Megyei Mentőszervezet főorvosának vezetésével szerveztek előadássorozatot. Később Szeged és Pécs is helyt adott a stúdiumnak a graduális alapképzésben, majd 1983-tól miniszteri rendelet a tudományág oktatását beépítette az orvostudományi egyetemek alapképzésébe, melynek felvétele az alapképzés ötödik évétől lett kötelező. A mentéstudomány nagy sikere 1979-ben következett, mikor az oxiológia önálló szakvizsga tárgy lett, életbe lépését a 9/1978. (XI. 29.) EüM rendelet tette lehetővé. Az első okleveleket még honoris cause-ként 43 régóta praktizáló mentőorvos kapta.

Az 'Orvosi Hetilap'-ban és más tudományos szaklapokban jelentek meg híradások, publikációk. A Magyar Mentésügyi Tudományos Társaság által 1981-ben indított Magyar Mentésügyben további publikációk, beszámolók sora látott napvilágot az újabb eredményekről, helyt adva valamennyi hozzászólónak, közösen értékelve az elért eredményeket.¹⁶ A Mentőszolgálat orvosai hazai és nemzetközi mentőorvosi konferenciákon számoltak be a fent vázolt eredményekről, de a korábban hatásosnak, majd később tévesnek ítélt elgondolásokról és gyakorlatról is említést tettek az előadók.

Az 1880-as években születő mentő-szakirodalom, a tudományos alapokon nyugvó elsősegélynyújtás irodalma az 1960-as évektől újabb lendületet kapott. Szakkönyvek sora látott napvilágot, melyek az új szemlélet jegyében ismertették az oxiológia gyakorlati eredményeit, terápiás eljárásait. A rohamkocsi indulása óta eltelt hat évtized gazdag irodalmi termését nem áll módjában a szerzőnek felsorolni, de a korai időszak alapmunkáiból néhányat igen. Ezek közül az alapító, Orovecz Béla által írt '*Elsősegélynyújtás*' (1959), és az '*Orvosi elsősegélynyújtás*' (1963). 1959-ben látott először napvilágot a '*Mentőorvos-továbbképzés*' c. sorozat első füzeté. A korai szakkönyvek sorában az Orovecz Béla–Rácz Lajos szerzőpáros által írt, '*Az elsősegélynyújtás kézikönyve*' (1965), Bencze Béla–Gábor Aurél közös szerkesztésében az '*Életveszélyes állapotok körzeti orvosi ellátása*' (1970) és a Gábor Aurél által írt '*Korszerű elsősegélynyújtás*' (1972) emelhető ki. A Bencze Béla szerkesztésében megjelent '*Oxiológia*' (1979), majd Göbl Gáborral szerkesztett további kiadásait a mai napig alapmunkaként tartjuk nyilván, mely egyetemi segédtankönyvként is szerepel. Legújabb kiadásait Göbl Gábor már egyedül szerkesztette.¹⁷

Az eredményes, eszközös lélegeztetés mind gyakoribb alkalmazását a mentőgyakorlatban – a XIX. század óta alkalmazott eszköz nélküli, ún. mechanikus, „mozgatásos”, de alig hatásos lélegeztetési eljárások mellett – külső körülmények tették szükségessé. Az 1950-es évek közepétől a Heine-Medin járvány miatt szükséges tömeges betegszállítások az Országos Mentőszolgálatot portábilis, légi és közúti betegszállításra alkalmas vastüdők beszerzésére ösztönözte. A megoldást házon belül sikerült meg-

¹⁶ A Magyar Mentésügyi Tudományos Társaság (MMTT) 1979-ben Budapesten, az MTA nagytermében tartotta alakuló ülését, mely 1994-ben szombathelyi vándorgyűlésén Magyar Oxyológiai Társasággá (MOT) alakult.

¹⁷ Bencze Béla szerkesztésében az 1974-ben megjelent '*Mentőszakápolói ismeretek I–III.*', majd a Cselkó László – Pap Zoltán szerzőpáros mentőszakápolók számára írt '*Oxyológia I–II.*' (1982) tankönyve átfogó igényességgel ismertette korának azon elméleti és gyakorlati tudásanyagát, mely a napi mentőmunka során a mentőszakápolói tevékenységhez tartozott.

találni; Molnár István és Völgyesi István mentődolgozók leleményességének köszönhetően készült el a kézzel üzemeltethető, betegszállításra alkalmas vastüdő, melyben a belső levegő nyomását erőkar által működtetett dugattyúval lehetett változtatni. Ezáltal vált lehetővé a maguktól lélegezni képtelen gyermekek és fiatal felnőttek szakszerű betegszállítása. Az eszköz a korabeli rohamkocsik alap felszereléséhez tartozott.

Ugyancsak hazai fejlesztésű mechanikus eszköz volt az Oxymat, amely a mesterséges lélegeztetés belégzési fázisát pozitív túlnyomással végezte. Alkalmazása ugyancsak az 1950-es évekből ismert, a készülék egy fogantyúval ellátott gumiharmonikából és az ahhoz csatlakoztatható arcmaszkból állt. A segítségnyújtó a nem légző beteg arcára helyezte az arcmaszkot, majd a harmonika összenyomásával a beteg tüdejébe külső légköri levegőt juttatott (belégzés). A harmonika felhúzásakor a tüdőbe préselt levegő az arcmaszkon található lyukakon távozott, és ezáltal megvalósult a kilégzés.

Újabb fejezete a helyszíni lélegeztetés történetének a rohamkocsikon kísérleti jelleggel alkalmazott elektrostimulátoros terápia, melynek során a nyúltvelői légzőközpontra igyekeztek elektromos impulzusokkal hatást gyakorolni. A készülékből kivezető két elektródát gumiszalag segítségével a nem légző beteg halántékaira helyezték. A kezelést 10–15 mA áramerősséggel kezdték, 5 percnyi sikertelen stimulálás esetén az áramerősséget 25 mA-ig fokozták 5–10 másodperces időközönként. Sajnos, az elv és az eszközök hatástalannak bizonyultak.

A vezérlőmű által szabályozott Pulmotor a mai lélegeztetőgépekhez leginkább hasonló készülék volt, amely kétfázisú lélegeztetést valósított meg fix nyomásértékekkel; az oxigénpalackkal, nyomásmérővel, átváltó és nyomáscsökkentő szelepekkel ellátott készülék szívó- és nyomótömlők alkalmazásával, arcmaszk segítségével juttatta be a beteg tüdejébe a levegőt. A nyomáscsökkentő szelep a palackban lévő oxigént 150 atmoszféra nyomásról 2 atmoszféra nyomásra redukálta, mely a rendszeren kívüli levegő és a palackos oxigén keverékét már pozitív túlnyomással juttatta a beteg tüdejébe. A készülék az 1950-es évek végén lett rendszeresítve a Mentőszolgálatnál.

A modern lélegeztetőgépek 1965-től jelentek meg a rohamkocsikon. Az amerikai Bird Mark 8-as nyomásvezérelt készülék alkalmas volt egy- és kétfázisú lélegeztetésre, valamint kombinálni tudta az asszisztált és kontrollált lélegeztetést demand-szerűen is. Ma erre gondolni sem mernénk, de a készülék „fals” beállításával magas frekvenciájú lélegeztetést is lehetett végezni, jó hatásfokkal. Az 1980-as évek elején jelent meg a kisebb méretű és súlyú idő- és volumenvezérelt, túlnyomás elleni védőszeleppel is rendelkező németországi Dräger Oxylog 1000. A készülék meg-

hibásodás nélkül, tartósan üzemelő modell volt, mely IPPV-re (intermittáló pozitív nyomású lélegeztetés) alkalmas, az oxigénpalackból kiáramló nyomás üzemeltette.¹⁸ Az újabb generációs, Oxylog 2000 készüléket szintén a kiáramló oxigén nyomása üzemelteti, de itt már megjelent a precíziós érzékelés miatt az elektronikus kijelzés. Az elektronika üzemeltetését kis teljesítményű akkumulátor biztosítja, mely a mentőkocsi 12 V-os hálózatról is működik. Újabb, immár 3000-es típusa 2006-ban került a Mentőszolgálathoz. Csatolt, portábilis oxigénpalackkal rendelkezik, így mentőgépkocsin kívül, helyszínen is alkalmazható, további elektronikus kijelzőkkel és a fent említetteken túl még jó néhány speciális funkcióval is rendelkezik.

A kísérletezés jegyében került alkalmazásra a keringésdiagnosztikai eszközök közül a rohamkocsin elsőként alkalmazott Cardiophot portábilis EKG-készülék. Az általa rögzített EKG-görbét csak később, fototechnikai módszerekkel lehetett előhívni. Hatalmas szenzáció volt az 1970-es évek elejétől a kardioszkópok és szalagos készülékek megjelenése.¹⁹ A magyar Medicor Művek által gyártott MC 3 kardioszkópok 1972-ben, a nyugatnémet Visicard után nem sokkal később kerültek a kocsikra, szintén megbízható, de olcsóbb készülékek voltak, ez nagyban hozzájárult tömeges elterjedésükhöz.²⁰

A mentőgyakorlatban, 1967-ben került az első defibrillátor a rohamkocsira: a Mela ET 25-ös típusú készülék. Ez aszinkron üzemmódban működött. A később rendszeresített szintén aszinkron Hellige Servocard B, majd továbbfejlesztett, immár szinkron és aszinkron üzemmódban is alkalmazható Hellige Servocard B 2 modellek a készülékekbe épített katódsugárcsőves kardioszkóppal rendelkeztek. Újdonságnak számítottak az 1990-től megjelenő Hellige Defiport SCP 840 modellek, amelyek a mentőtiszti szolgálatot adó esetkocsikra is felkerültek, súlyuk és méretük alapján hamar népszerűvé váltak. Az SCP 840 könnyen kezelhető, aszinkron üzemmódban működő készülék volt.

Az első pacemaker alkalmazása szintén egyidős a defibrillátoréval. A Vitacard, majd a Mela S 2 modellek az 1960-as évek közepétől álltak szolgálatba, az utóbbi belső elektródkatéter útján is alkalmas volt a szív vezérlésére. Sajátos szint kölcsönzött a kornak a pénzhiányból fakadó

¹⁸ Üzemeltetéséhez 2–4 atmoszféra nyomás kellett, ennél kevesebb nyomás esetén a készülék nem indul el.

¹⁹ Lásd: Tury Peregrin: A helyszíni kardiológiai ellátás fejlődésének története. In: Cselkó László (szerk.): Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriuma. Bp., 1987. OMSZ. pp. 307–314.

²⁰ A katódsugárcsőves készülék 12 elvezetéses EKG-t tudott készíteni, a modell az 1990-es évek közepéig rendszeresítve volt. Egyetlen hátránya volt, helyszíni dokumentációra, szalag nyomtatására nem volt alkalmas.

kényszer, a valutaszegény időszakban ún. „házi megoldások” születtek; Kaszanics András mentőszakápoló két bajtársával a Markó utcai rohamkocsi-csoport tagjaként az 1970-es évek közepén Pacero névre keresztelt pacemakereket készített, amelyek fix és demand üzemmódban egyaránt üzemeltek. A szellemes megoldás követőkre talált, a rohamkocsikat már az OMSZ Rádiótechnikai Osztályán készített pacemakerekkel szerelték fel.²¹ Hosszútávú megoldásként a fix és demand formában egyaránt működő Hellige SC 810 pacemakerek kerültek a következő évtizedben eszköztárunkba.

Nagy áttörés az 1990-es évek közepén következett be a keringésdiagnosztikai és elektroterápiás eszközök alkalmazásában. Az 1994-től rendszeresített Odam Defigard 2005 MR típusú készülékek megjelenésével egy régóta sürgetett egység valósult meg a defibrillátor-EKG-pacemaker és egyéb monitorozási lehetőség együttesét megvalósító készülék alkalmazásával. A modell három csatornás programozható EKG funkcióján kívül non-invazív vérnyomásmérést, centrális hőmérőzést, pulzoximetriát (és mindezekből folyamatos monitorozást), externális pacemaker-terápiát, valamint szinkron és aszinkron defibrillálást tett lehetővé.²² A típust néhány évvel később követte az ugyancsak többfunkciós Corpuls 08/16 készülék, majd 1999-től a Lifepak 12 és továbbfejlesztett változata. A Corpulshoz hasonlóan a Lifepak 12 monitora is LCD kijelzős. Továbbfejleszthető készülék, mely kapnográf, pulzoximéter, externális pacemakerrel, centrális hőmérővel, non-invazív vérnyomásmérővel rendelkező multifunkcionális eszköz. Defibrillátor egysége szinkron és aszinkron, továbbá automata és félautomata módozatban egyaránt üzemel. Memória egysége 100 db esetet rögzít, mely a készülék által üzemeltetett érzékelők adatait tartalmazza. Sőt a mentőegység vezetője a betegellátás során végzett beavatkozásait is rögzíteni tudja a készülék memóriájába.

A korabeli eszközpark mellett a mobil rádiózás első alkalmazója is a rohamkocsi volt.²³ A fix telepítésű, mentőállomások között forgalmazni

²¹ Érdekességként érdemes megemlíteni a tartós ellátásra nem, hanem csak ideiglenes jelleggel alkalmazott NDK gyártmányú, TUR RS 30 fix üzemmódban működő oesophagus pacemakert, melynek elektródját a beteg nyelőcsővéen juttatták el a szív magasságáig, s így a nyelőcsővéen át a szív irányába adta le elektromos impulzusait.

²² Monitora katódsugárcsőves; szalagos, hőérzékeny papírra író, melegített, hőmátrixos írófejjel, tű nélkül üzemelő készülék.

²³ A mentésben alkalmazandó rádió-összeköttetést a napi gyakorlat tette szükségessé, ugyanis rendkívül megnehezítette a mentést a kivonuló mentőegységek és irányító központjaik közötti folyamatos kommunikáció hiánya. A korabeli gyakorlatban a mentőállomásról indított kocsiknak addig nem tudtak újabb esetfeladatot adni, amíg állomáshelyükre vissza nem érkeztek. Ha gyógyintézetben adták át betegüket, akkor az intézményekben lévő, ún. mentő-vonalakon telefonon jelentkeztek be, s vették fel újabb

képes rövidhullámú készülékeket váltó, immár gépkocsiba beépíthető mobil URH-rádiókészülékek elsőként a fővárosi és vidéki rohamkocsikon jelentek meg. Az első mobil rádiótelefonok a Budapesti Rádiótechnikai Gyárban (BRG) gyártott FM 10 AV elektroncsöves készülékek voltak, melyek érdekessége, hogy forgalmazáskor a kezelő személy még a mobil adókészülékhez rögzített hagyományos telefonkagylóba beszélt. A készülékek, 1962-ig, a dán Storno rádiótelefonok megjelenéséig üzemeltek a Mentőszolgálatnál, hatótávolságuk 40–50 km volt.

A Storno rádiótelefonok már alkalmasak voltak mobil rádióforgalmazásra, az első modell, a még elektroncsöves CQM 19-25 készülék átjátszó adón keresztül üzemelt, hatótávolsága 80 km volt. A típus az 1960-as és 1970-es években üzemelt. A híradástechnika gyors fejlődésének köszönhetően a korábban csak a rohamkocsikon rendszeresített készülékek országosan elterjedtek. Így már nemcsak a roham, hanem az összes eset- és szállító mentőgépkocsiján rendszeresítette az új készülékeket a Mentőszolgálat. Először a fővárosban, majd a klinikával, később a nagyobb kórházakkal rendelkező városokban építették ki a rádiósítást. Az 1980-as évek elején a rendszer az egész országban kiépült. A Mentőszolgálat rádiótechnikai szabályzata, a RÁSZ 1972-ben lépett életbe.²⁴ Napjainkban az Egységes Digitális Rádiórendszer (EDR) elve alapján működik a hálózat.²⁵

Az 1954. március 29-én indított rohamkocsi-szolgálat első kocsijai az IFA Phänomen, az amerikai International és IFA Garant voltak. Az 1956-os szabadságharc leverését követően a Nemzetközi Vöröskereszt adományaként érkezett 2 db Dodge Job Roted és Opel Blitz gépkocsik gyarapították a korabeli rohamkocsi parkot. Betegterüket a mentők saját elképzeléseiknek megfelelően maguk, házilag alakították át. A Dodge-ok

esetfeladatukat. Vidéken a főútvonalak mentén lévő benzinkutakra, laktanyákra, gátör- és bakterházakra függesztett piros zászlóval, táblával jeleztek a mentőknek, hogy hívják fel állomáshelyüket.

²⁴ Az elektroncsöves készülékeket a CQL 612 tranzistoros, majd a CQM 700-es rádiótelefon-család követte, a nyolcvanas évek közepétől jelentek meg a 12 csatornás CQM 5000-es szintézeres rádiókészülékek. A rendszerváltozást követően a Motorola, MC micro típusú számítógépről programozható rádiókészüléket 1994-ben a GM 900-as modell követte. Az elmúlt években, az Egységes Digitális Rendszerhez csatlakozva Nokia TMR 880 és Motorola MTM 800 gyártmányú készülékeket rendszeresített az Országos Mentőszolgálat.

²⁵ Lásd még: Göbl Gábor: A betegszállítástól az oxyológiaig. = Magyar Mentésügy 18 (1998) No. 1–2. pp. 2–17.; Debrődi Gábor: A magyarországi oxyológia hírközlési apparátusának, terápiás és diagnosztikai eszközeinek fejlődéstörténete. In: Tanulmányok a természettudományok, a technika és az orvoslás történetéből. Bp., 2009. MTESZ–MSZH. pp. 231–236.

vezetőfülkéjének háta mögé esztétikusan beépített fiókos szekrényében még porcelán kézmosó is helyet kapott!

1964-ben a rohamkocsi-park egy új típusú, méreteiben rendkívül impozáns gépkocsival gyarapodott. Az 1960-as években a mentőorvoslásnak egy sajátos szint kölcsönző járműtípusa, az NDK-ban gyártott Roburok jelentek meg Budapest, majd a nagyobb vidéki városok utcáin. A Robur LO 2500-as típusu rohamkocsik az 1970-es évekig, az első Mercedesek üzembeállításáig futottak. A tekintélyt parancsoló, de gyengébb motorteljesítményű Roburok emelhető-állítható hordágyukkal, tágas, komfortos, speciális feladatainak megfelelően nívósan kivitelezett, egybefüggő polcos, fiókos szekrénysorral, kézmosó csappal kiépített betegterükkel a maguk idején ideális darabjai voltak a rohamkocsi-szolgálatnak.²⁶

Az 1970-es évek közepétől e szolgálati ágban is megkezdődött a homogén járműállomány kialakítása. Az első Mercedes Benz 309-es az OMSZ működésének 25. jubileumi évében kezdte meg szolgálatát a Markó utcai Központi Mentőállomáson. A 309-es típus betegterét a Markó utcai Központi Javító Műhelyben mentődolgozók társadalmi munkában alakították ki.²⁷ A következő években érkezett az újabb generációs modell, a Mercedes Benz 308-as. Az első darab még eredetiként, gyári mentőgépkocsiként kiépítve érkezett. A többi beérkezett, megvásárolt rohamkocsi már külső műhelyben, OMSZ-on kívül készült, ezeket a megyei mentőszervezetek készen, átalakítva kaptak meg. Az 1980-as években érkezett, az OMSZ arculatát oly sokáig meghatározó – a 308-as modellektől csupán motorteljesítményükben eltérő – Mercedes Benz 310-es „nagykocsi” az 1980-as évek közepén lettek rendszeresítve a Mentőszolgálatnál.

1997-től egy új formavilág jegyében tervezett típus, a Mercedes Benz Sprinter 314-es, 2005-től a 313-as, 2007 nyarától a 313-as módosított változata, 2008 tavaszától a 315/36 CDI modell jelent meg az Országos Mentőszolgálatnál.

²⁶ Az első kocsi betegterét a Medicor Művek gépjárműveket átalakító részlegében Aradi László tervező mérnök tervei alapján alakították ki, a jármű karosszériájának átalakítását, a hátsó ajtók beépítését már korábban kialakították. A tervek elkészítése és a gyakorlati kivitelezés Felkai Tamás főorvossal történő konzultációban, szakmai útmutatásai, felügyelete alapján történt. A megkülönböztető hang- és fényjelzést már utólag a Mentőszolgálat munkatársai helyezték el a gépkocsin. A többi Robur rohamkocsi az OMSZ belső, házilagos átalakításában került forgalomba.

²⁷ A járműveket gépkocsivezetők és szerelők, lakatosok készítették szabadidejükben, társadalmi munkában éjszaka és hétvégén, ill. szolgálatból történő lelépés után. A járművek betegterét kialakító 8–10 fős szerelőcsapat, a „04 szocialista brigád” néven a hatvanas években, a brigádmozgalom idején alakult a Budapesti Mentőszervezetnél (BMSZ). A rohamkocsin dolgozók a magyarországi mentés alapítójáról elnevezett Kresz Géza Szocialista Brigádot alakította.

Dörnyei Sándor

„Hippokrát fia”

Ungvárnémeti Tóth László útja az orvosi pálya felé

Pesti medikusként Hippokrát fiának nevezte magát egyik kedves epigrammájában²⁸ Ungvárnémeti László, a XIX. század elejének különös, görög–magyar költője, akinek a nevét Weöres Sándor már 1943-ban igyekezett feleleveníteni.²⁹ A költőelőd visszahelyezése az irodalmi köztudatba sajnos nem eléggé sikerült, a *’Psyché’*³⁰ csak Weöres Sándornak hozott megérdemelt elismerést. Tóth László továbbra is csak a literátorok szűkebb körében vált igazán ismertté – ott is csak rövid időre.

Az orvosi pályára készülő Tóth Lászlónak az orvostörténeti irodalomban egyedül Szállási Árpád szentelt egy rövid esszét,³¹ az orvosok közül csak benne sikerült Weöresnek a Tóth László iránti érdeklődést annyira felébresztenie, hogy pályájának ezt a vonatkozását se borítsa a feledés homálya.

Tóth László baráti körével foglalkozva akadtam olyan adatokra, amelyek elkerülték a korábbi kutatók figyelmét, vagy téves értelmezéssel hagyományozódtak tovább.

Vázoljuk fel először Tóth László rövid, mindössze 32 esztendőre terjedő életét. 1788-ban született a Miskolc melletti Kistokajban. Atyja a falu református lelkésze volt, de nem érte meg a fiú felserdülését. Tóth Lászlót 1808. dec. 8-án vették fel a sárospataki kollégiumba mint árvát.

²⁸ Ungvárnémeti Tóth László *Görög versei*. Magyar tolmácsolattal. Pesten, Trattner János Tamás betűivel, 1818. p. 89.

²⁹ Weöres Sándor: *Egy ismeretlen magyar költő*. Ungvárnémeti Tóth László (1788–1820). = *Diárium*, 1943. pp. 271–274.

³⁰ Weöres Sándor: *Psyché*. Egy hajdani költőné írásai. Bp., 1972. Magvető. 294 p. – Weöres egyik későbbi kötetében az elfeledett költők verseiből *’Három veréb hat szemmel’* (Bp., 1977) címmel összeállított versgyűjteményében Tóth László két költeménye után a jegyzetben megelőlegezte neki a diplomát, amikor azt írta, hogy „képzett orvos”. Ugyanitt valamilyen adat félreértéséből született az a meglepő kijelentés, hogy „általános orvostudomány-történetet készült írni magyarul, ekkor érte a korai halál” (p. 453.).

³¹ Szállási Árpád: *Egy különös medikusköltő Kazinczy köréből*. = *Orvosi Hetilap* 119 (1978) No. 8. pp. 480–481. – Újraközlését lásd: Szállási Árpád: *Magyar írók orvosai és a magyar orvosírók*. Piliscsaba, 1998. MATI. pp. 48–50. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 11.) – az interneten is olvasható: <http://mek.oszk.hu/05400/05439/>

A felsőbb tanulmányokat nem togátusként hallgatta.³² Ez azt jelentette, hogy nem a lelkészi, hanem a jogi pályára indult. 1810-ben a szuperintendencia, az iskola fenntartója, egyik iskolatársával, Cseresnyés Sándorral, a későbbi Veszprém megyei főorvossal, az első magyar nyelvű fülészeti könyv szerzőjével Eperjesre, a nagy múltú evangélikus kollégiumba küldte továbbtanulás, de főleg a német nyelv elsajátítása végett.³³ Eperjesen ismerkedett meg két férfival, akik jelentősen befolyásolták további pályafutását. Karlovszky tanár megismertette a korabeli német irodalommal: Schiller, Goethe, Gessner, Klopstock és mások műveivel.³⁴ Ezért írhatta aztán 1814-ben, hogy előbb a latin, aztán a görög, három éve pedig a német irodalom vált érdeklődése középpontjává.

A másik eperjesi személy Krieger Keresztély Ernő (1745–1818) Sáros megyei főorvos, „Eperjesnek nagy tapasztalatú orvosa” volt. Később a hozzá írott epigrammájában³⁵ meg is mondta, hogy a vágyott írói pálya nem ígért megélhetést, ezért Krieger tanácsára választotta az orvosi tanulmányokat:

*„Czélt tévesztve futék egykor, s a pálya dicső volt,
Csak hogy bér nélkül. Tégedet illet azért
Repkényem, ha ugyan repkényt érdemlek azóta,
Hogy helyes útra vivél engemet, ingatagot.”*

Ezután néhány évig a Zemplén megyei Jesztreben³⁶ házitanítóskodott a Rhédey-család két fia mellett.

Amikor aztán 1814-ben Pestre érkezett, hogy megkezdje orvosi tanulmányait, Rhédey Gedeonné ajánlásával Szilassy József ügyvéd adott neki szállást, alkalmazta gyermekei nevelőjeként, s irodájában segéd-

³² A Tiszáninneni Református Egyházkerület Tudományos Gyűjteményeinek Levéltára. Azon be nem öltözött ifjak névsora, akik az iskolai törvényeket aláírták. 1797–1899. (jelzete: K.o.l.2.) – A későbbi irodalomban többen tévesen említik teológus tanulmányait. Az egykorúak jobban figyelembe vették, hogy a református kollégiumok nemcsak lelkészeket, hanem jogászokat (pl. Kossuth Lajos) is képeztek, így Tóth Lászlóról is azt írták: „tudományos pályájának folytatában, mint pszichológus, philosophus, törvény-tanuló s orvos...” Lásd: Tudományos Gyűjtemény 2 (1818) No. 12. p. 98.

³³ A Superintendentiához Késmárkról írott közös levelük a fenti sárospataki levéltárban.

³⁴ Erről bővebben Rákóczy Géza: Ungvárnémeti Tóth László. Irodalomtörténeti értekezés. Sopron, 1892. Litfass Károly. p. 6.

³⁵ Ungvárnémeti Tóth László Görög versei p. 59.

³⁶ Később Tapolybánya, ma Jastrabie nad Topľou (Szlovákia).

ként. Egy ideig így sikerült kellő anyagi alapot biztosítani egyetemi tanulmányaihoz.³⁷

1814. március 14-én, még Sárospatakról kereste fel először levéllel Kazinczy Ferencet. A megküldött néhány versről Kazinczy kikérte Kölcsey véleményét is. Mindketten meglátták benne a „poetai szellemet”.³⁸ Így aztán Pestre kerülve Kazinczy pártfogásával megismerkedett az irodalmi élet több számottevő alakjával: Szemere Pállal, Vitkovics Mihállyal, Horvát Istvánnal stb. Kulcsár István, a 'Pesti Hírlap' és a 'Hazai és Külföldi Tudósítások' szerkesztője pedig 1817-ben, amikor újságja mellé 'Hasznos Mulatságok' címmel – mai meghatározással – ismeretterjesztő melléklapot indított, ennek szerkesztésébe bevonta Tóth Lászlót.³⁹

Házitanítói, ügyvédsegédi, költői és lapszerkesztői tevékenysége azonban nem vonta el egészen egyetemi tanulmányaitól. Az 1814/15. tanévtől orvostanhallgatóként is helytállt. Abban az időben az osztályozással nem nagyon tudták érzékelteni a diákok teljesítményét. Voltaképpen a „1^a classis”, vagyis az „egyes” és az „eminens” (kitűnő) jelentette a sikeres vizsgát, a „2^a classis”, a kettes (szekunda) volt a bukás osztályzata. (Ez utóbbi az egyetemen meglehetősen ritka volt.) Tóth László a Pesten elvégzett nyolc félévben 26 vizsgát tett le. Ezek közül 18 esetben az eminens osztályzatot kapta. De pl. a II. év első felében az „anatomia practica” tárgyból nemcsak Tóth László, hanem valamennyi évfolyamtársa csak egyest kapott, egyetlen eminens sem volt.⁴⁰

Az osztályozási napló alapján megállapíthatjuk, hogy Tóth László nemcsak szorgalmasan tanult, jól vizsgázott, hanem az évfolyam egyik legjobbja volt. Talán érdekes azt is megemlíteni, hogy a huszonhat vizsga túlnyomó részét latin nyelven kellett letennie, két esetben azonban (a gyakorlati sebészetből és a gyakorlati szülészetből) németül, három esetben (sebészeti kórtan, szemészet és sebészeti műtétek) magyarul vizsgázott.

Közben 1816-ban megjelent első verseskönyve.⁴¹ Ebben orvostörténeti szempontból még csak két verset emelhetünk ki. Az egyik a barátjához, Cseresnyés Sándorhoz írott költemény, amely klasszikus költőket (Arion, Szimonidesz) szerepeltetve voltaképpen kettejük sokban közös hányattatásait énekelte meg biztató kicsengéssel: „*Bátran! Míg Apoll*

³⁷ Kazinczy Ferenc levelezése. A M. T. Akadémia irodalomtörténei bizottsága megbízásából közzejtészi dr. Váczy János. XII. köt. Bp., 1902. Akadémia. p. 458. (– a továbbiakban: K.L.); Rákóczy Géza id. műve p. 12.

³⁸ K.L. XI. köt. Bp., 1901. Akadémia. p. 310.

³⁹ K.L. XV. köt. Bp., 1905. Akadémia. p. 168.

⁴⁰ Semmelweis Egyetem Levéltára. Libri classificationum Facultatis Medicae. 1/d. 4. kötet.

⁴¹ Ungvár-Németi László Versei. Pesten 1816. Trattner. 201 p.

szent tüze fűt, s hevít”. A másik, bennünket érdeklő vers egy epigramma Pápai Páriz Ferencről. A sorokból kivehetően valamelyik egyetemi társa tehetett lebecsülő megjegyzést a nagy elődre. Tóth László nemcsak megvédi, hanem szép emléket állít Pápai Páriznak:

*„Páriz Pápait én úgy nézem, mint egy ereklyét!
Égessék meg hát, monda szavamra Begyes.
Úgy nézem, mondék, mint olly szentséges ereklyét,
Mellyet balsamos kőbe tehetne Begyes.”*

Ugyanebben az esztendőben néhányan közös füzetben⁴² köszöntötték id. Bekény Jánost neve napja alkalmából. Korábban Tiszanagyfaluban az ő családjánál nevelősködött Cseresnyés Sándor. A négy szerző között – a bölcsészeti karon tanuló ifj. Bekény János mellett – a két orvos jóbarát, Tóth László és Cseresnyés Sándor, valamint egy abban az évben végzett fiatal orvos, Rácz István szerepel. Rácz Tóth Lászlóhoz hasonlóan nagyon kedvelte a görög-latin nyelvet és irodalmat, hiszen 1821-től a pápai kollégiumban ezeket is tanította, s 1828-ban magyar fordítással együtt kiadta Tacitus Germania-ját.

A három ifjú baráti kapcsolatát Tóth László 1818-ban megjelent következő – most már görög és magyar nyelvű – verseskötetének az előszavában nyíltan is a közönség elé tárta:

„Nem célja a szerzőnek, hogy minden barátit szinte ABC rendben előszámlálja... Elég lészen két nemes szívű barát buzgóságát felhozni.” Ezután Rácz István és Cseresnyés Sándor egy-egy hozzá írott latin nyelvű versét idézte, majd hozzátette: *„Így írt a szerzőhöz orvos Rácz István, kinek jeles tehetségét, s mély tudományát kevéssel ezután mindnyájan csodálni fogjuk. Hasonló ehhez Cseresnyés Sándornak, a szerző hét esztendőös lelki barátjának elmés, s nagyon kelemetes epigrammája.”*⁴³

Ugyancsak orvos barátai közé tartozhatott az a Radely József, aki 1816-ban a nyolcadik félév közben váratlanul meghalt. Ebből az alkalmából névtelenül kinyomtatott gyászversben búcsúzott barátjától.⁴⁴ Versben siratta el barátjukat Cseresnyés Sándor is. Ő utalt arra a néhány ta-

⁴² Tekintetes nemes nemzeti és vitézlő mikófalusi Bekény János Szabolcs és több tekintetes vármegyék nagy érdemű tábla bírójoknak böcsös neve napjára különös tisztelettel. Pesten 1816. Trattner János Tamás betűivel. 8 p.

⁴³ Ungvárméti Tóth László Görög versei pp. XIII–XIV.

⁴⁴ Radélinak emlékezete a baráti szívben. Pesten 1816.

nulótársukra, akikkel osztozott a fájdalomban: Bódogh Mihályt, Szabó Józsefet és Tóth Lászlót említette.⁴⁵

Szerkesztőségi „mellékfoglalkozása” azt jelentette, hogy külföldi (főleg német) lapokból kellett a hazai olvasóközönség számára érdekesnek ítélt közleményeket lefordítani, kivonatolni. A 'Hasznos Mulatságok'-ban, valamint a 'Tudományos Gyűjtemény'-ben megjelent eredeti írásai irodalmiak-nyelvészetiek, de a 'Hasznos Mulatságok'-ban adta közre a hippokratészi eskü első magyar fordítását is.⁴⁶

1816-ban jelentős lépésre szánta el magát Tóth László: a református lelkészfi áttért a katolikus vallásra. Október 16-án báró Fischer István (1754–1822) egri érsek keresztelte meg budai kápolnájában. Előzőleg két hétig Fejér György (1766–1851) egyetemi tanár, a jelentős történész készítette fel. A hír hamar elterjedt barátai körében. Szemere Pál Kultsár Istvántól és Horvát Istvántól hallotta, és november 4-én már tudósította is az eseményről Kazinczyt.⁴⁷

A vallásváltoztatást a kortársak „megélhetési” lépésnek tartották.⁴⁸ Tóth László árvaaként valóban egész életében rossz anyagi viszonyok között élt, keservesen viselte a szegénységet, s nyilván barátai tanácsolták, hogy így könnyebben szerezhet bőkezű támogatókat, juthat előnyös álláshoz. Kazinczy is ennek tulajdonította, hogy „pápistává keresztelkedett”. Mindjárt hozzátette értesülését: „*Prof. lesz természeti tudományokban Egerben, mert az érsek őtet nagyon becsüli*”.⁴⁹ Tóth László azonban előbb meg akarta szerezni az orvosi diplomát, de ezzel kapcsolatosan is fenyegette a pénztelenség. A jótékonyágáról és a kulturális célokat támogató bőkezűségéről ismert egri érsekre ezen a téren is számíthatott. Tóth László hosszabb levélben értesítette Kazinczyt áttéréséről, s magyarázatában ezzel igyekszik menteni magát: „*de ha talán kereskedni akartam volna hitemmel*”.⁵⁰

1818-ban jelent meg második – most már görög és magyar nyelvű – verseskötete.⁵¹ Ebben 11 óda, 51 epigramma, 3 „idyll” és 3 „epistola” található – mindegyik görög és magyar szöveggel. Az epigrammák egy ré-

⁴⁵ Radélinak orvos tudományt halgatott nemes ifjú barátjának hamvai felett. Jun. havában 1816-ik esztendőben. Pesten 1816. Trattner János Tamás betűivel. 2. lev.

⁴⁶ Hasznos Mulatságok 1818. Első füzestendő. pp. 231–232.

⁴⁷ K.L. XIV. köt. Bp., 1904. Akadémia. p. 424.

⁴⁸ Rákóczy Géza idézi Kazinczyt (id. műve p. 16.), aki szerint „Kultsár István azt tanácsolá vala, hogy változtassa meg vallását, úgy kap segélőt, ki érette a doktorság taksáját lefizesse.”

⁴⁹ K.L. XIV. köt. Bp., 1904. Akadémia. p. 436.

⁵⁰ K.L. XV. köt. Bp., 1905. Akadémia. pp. 74–75.

⁵¹ Lásd jegyzetünket az 'Ungvárnémeti Tóth László Görög versei' c. munkáról.

szét személyekhez írta. Köztük vannak egykori tanárai: Miskolcra Váradi, Sárospatakra a Homéroszt fordító Vályi Nagy Ferenc, az orvos és tanár Tóthpápay Mihály, a matematikus Nyíry István. Megemlékezett a korszak irodalmi-tudományos életének olyan jelentős személyeiről, mint Kazinczy Ferenc, Kölcsey Ferenc, Berzsenyi Dániel, Kisfaludy Sándor, Virág Benedek, Szemere Pál, Horvát István, Fejér György, Festetics György.

Az epigrammák címzettjei közül azonban nem maradtak ki az orvosok sem. A múlt érdemes tudósainak hírét megőrizve és továbbadva az orvosi kar első tanárai közül kissé meglepő módon a vegytan és a növénytan professzorának, Winterl Jakabnak (1739–1809) készített egy költői sírfeliratot. Csak hallomásból ismerte az akkor nemrég elhunyt nagynevű pesti orvost, Cseh-Szombathy Józsefet (1748–1815), de szép sírfelirattal állított neki méltó emléket:

*„Hallám, sok nyomorult beteget megmente haláltól
Szombati: tudta halál ellen az élet-erőt.
Őtet haldoklót meg nem tarthattuk az ifjak:
Nem közlötte velünk könyvben az élet-erőt.”*

Tanítványként lett tisztelője Bene Ferencnek (1775–1858) és Stáhly Ignácnak (1787–1849). Bene mitológiai köntösbe öltöztetett méltatását így kezdte: *„Látta Benét, s bámulta tehetségiben Athéna...”*. A Tóth Lászlóval szinte egykorú Stáhlyban azt látta kiemelendőnek, hogy fiatalon már nagy tekintélyt szerzett tudásával:

*„Bölcscsé sem mindég az idő teszi mindenik embert
...
S ifjúnak bölcsnek lennie isteniség.”*

A sorsát megfordító késmárki főorvosról, Kriegerrel írott epigrammáját már idéztük. Megemlékezett még az irodalom pártolásának köszönhetően akadémikussá is lett Forgó György (1787–1835) Pest megyei főorvosról, hiszen az ifjú Rudics József (1792–1879) Bács megyei földbirtokos mellett ő volt a verseskötet másik mecénása. Ezért szólt a hálás köszöntés:

*„Három rózsa vagyon koszorúmban: egy engemet illet
A másik Rudicsé; harmadikát teneked
Szántam...”*

Barátai közül a már említett Rácz Istvánhoz epigrammát írt,⁵² Cseresnyés Sándorhoz pedig epistolát. Ezzel mintegy viszonzta is a kötet bevezetésének egyik jegyzetében közölt, már idézett, őt köszöntő latin verseket.

Tóth László egyetemi tanulmányai során már számos külföldi, elsősorban bécsi orvos nevével, munkáival ismerkedett meg, többekről epigrammával is megemlékezett. Így a gyakorlati orvostan tanára, Johann Valentin Hildenbrand (1763–1818), a szülész professzor Lukas Johann Boer (1751–1835), a szemész Georg Joseph Beer (1763–1821), az oszt-rák országos főorvos és első udvari orvos Andreas Joseph Freiherr von Stifft (1760–1836), a nem bécsiek közül Karl Friedrich Burdach (1776–1847) dorpati, majd königsbergi anatómus és fiziológus és Lorenz Oken (1779–1851), a természettudományok jenai tanára hírét növelte verssel. Ez utóbbi olyan örömmel fogadta a számára kevésbé ismert helyről jövő elismerést, hogy Isis című folyóiratában közölte is Tóth Lászlónak ezt az epigrammáját.⁵³

Tóth László görög és magyar verseit a korbeli és későbbi hazai kritika inkább csak irodalmi szempontból ismertette-elemezte. A Bécsben megjelenő 'Hermēs ho logos' című görög nyelvű folyóirat azonban ismertetésében pályafutása utalásszerű felsorolásában megemlíti orvosi vonatkozását, sőt kiemeli a görög nyelvnek az orvostudományban játszott szerepét is:

*„Sok dicséretre méltó, s tiszteletet érdemel ezen tudós író, hogy böltsen általlátván, mi nagy haszna legyen Hellenica nyelvnek az orvos tudományokban, olly nagy munkát fordíta ezen nyelvnek megtanulására... De óhajtanunk lehet egyszersmind, hogy az ő példája felindítsa a mi nemzetünknek orvostudományt tanuló ifjait is, hogy ezen tiszteletre méltó ősi nyelvet a legnagyobb tűzzel s szorgalommal tanulják.”*⁵⁴

Tóth László kettős: irodalmi és orvosi érdeklődését egyébként önigazolásul emlegette a pályaválasztáskor Toldy Ferenc is. 1822-ben írta barátjának, Bajza Józsefnek:

⁵² Tóth László görög verseinek egyik elemzője tévesen Rácz Sámuelhez írott versként emlékezik meg erről az epigrammájáról. [Ponori] Thewrewk Árpád: Egy magyar mint görög versíró. = Nyelvtudományi Közlemények 15 (1876) pp. 469–470.

⁵³ [Ponori] Thewrewk Árpád id munkája p. 475.

⁵⁴ Thaisz [András]: Magyar literatura 2. = Tudományos Gyűjtemény 2 (1818) No. 12. pp. 97–100.

„Haller⁵⁵ még egy tanító-költő felül nem halad a nemzetében; az orvosi literatúrában classicus... Schiller⁵⁶ szorgosan tanulta egy ideig a medicinát úgy, hogy a poesiát se hagyná el. Tóth Laczink-is kettőre tudá osztani elméjét.” 1824-ben pedig ugyanígy: „Ha felejt-hetetlen Tót Laczink költészkedhetett medicus korában, neked sem lehetetlen”.⁵⁷

1818. augusztus 23-án Tóth László azt írta Kazinczynak:

„Sz. Mihály hetében,⁵⁸ a vagy kevéssel utána Bécsbe megyek, a hol pályámnak ötödik esztendejét végezni szándékozom.”⁵⁹

Ebben az időben nem volt szokatlan, hogy valaki egyetemi tanulmányait részben Pesten, részben Bécsben végezte. A lehetséges példák hosszú sorából talán elég azt említeni, hogy Balassa János is a Pesten elvégzett első két év után Bécsben tanult tovább.

1819. március 13-án már Bécsből egy betegágyi gyakorlatáról számolt be:

„[márc.] nyolczadikban vettem fel egy beteget sullyos nyavalyájában, a melyet 9dikben szóval meghatároznom, 10dikben historia-formában le is kellett írnom”.⁶⁰

Ugyanebben a levélben még arról tudósította Kazinczyt, hogy vizsgái március 22–24-én lesznek. Nem sokkal később az 1819. május 20-án elhunyt Győry Ferenc halálára írt költeményt.⁶¹

Győry Ferenc (1788–1819) is Pesten kezdte meg orvosi tanulmányait, a Tóth László feletti évfolyamba járt, 1815-ben a III. évfolyamra Bécsbe ment, s ott 1818. július 31-én meg is szerezte az orvosi oklevelet. Ezután kórházi másodorvosként dolgozott a császárvárosban. Tóth László tehát még Pestről ismerhette, ezért vállalta a gyászvers megírását,

⁵⁵ Albrecht von Haller (1708–1777) berni orvos és költő, a fiziológia és a svájci irodalom történetének nagy alakja.

⁵⁶ Friedrich Schiller (1759–1805) a német irodalom egyik legnagyobb költője és drámaírója katonaeorvos volt.

⁵⁷ Bajza József és Toldy Ferenc levelezése. Sajtó alá rend., jegyz.: Oltványi Ambrus. Bp., 1969. Akadémiai. p. 40, 179. (A magyar irodalomtörténetírás forrásai)

⁵⁸ Szent Mihály napja szeptember 29.

⁵⁹ K.L. XVI. köt. Bp., 1906. Akadémia. p. 151.

⁶⁰ Uo. pp. 323–324.

⁶¹ Piis Manibus Francisci Győry Hungari nobilis, Doctoris Medicinae Candidatus, defuncti amicus. [Viennae 1820.] Feltehetőleg a bécsi Magyar Kurir „toldaléka”.

s azt Győry Bécsben élő magyar és nem magyar barátai, tanuló- és orvostársai nevében is latin nyelven adta ki.

A versben a Győry halálát okozó láz kapcsán utalt elhunyt barátja pártfogójának, Hildenbrand professzornak a ragályos tifuszról írott munkájára,⁶² lapalji jegyzetben azt is megemlíti, hogy a nagy nevű tanárnak ő is szentelt egy epigrammát görög versei között.

1820. január 16-án írt először készülő doktori értekezéséről: „*késleltetett dissertatióm (Anthropologia Medicát dolgozom) melyre nagyon sokat kell olvasnom, s sokat kombinálnom*”.⁶³ Ez a munka egyre inkább lekötötte az idejét, február 22-én azt írta: „*egészen anthropologiámba vagyok merülve*”.⁶⁴

A doktorrá avatás közeledtével ismét felmerült az anyagi kérdés. Április 4-én még azt írta:

„*Úgy igyekszem, hogy Augustus végéig két examenen keresztül eshessem. A mi leginkább késleltetett csak eddig is, a Taxa rettenetes drágasága, Két száz forint ezüst pénz, azon kívül a sok ajándékoztatás az iskola szolgáltnak, s azon kívül majd a könyv-nyomtatás*”.⁶⁵

Július 14-én, utolsó levelében már boldogan számolt be Kazinczynak:

„*A fentebb megnevezett két nap [máj. 17. és jun. 7.] volt azon fontos napja életemnek, melyben polgári szerencsémnek talpkövét megvetve láttam. Az elsőbben érkezett jótévő Atyámtól, Érsek Úr Ő excellentziájától az a kegyes resolutio, hogy a graduális taxának fele részét az az 300 P forintot udvari ágens Légrády Úrnál fogom felvehetni; az utóbbiban pedig Ő Excellentiája, a Nagy Széchény, bevégezte kívánságomat az által, hogy a másik 300 P forintot esedező levelemre egyenesen Légrády Úr kezébe küldötte*”.⁶⁶

⁶² Johann Valentin Hildenbrand: Über den ansteckenden Typhus. Wien 1810. Degen-schen. VIII, 312 p.

⁶³ K.L. XVII. köt. Bp., 1907. Akadémia. p. 20. – Ferenczy Jakab 'Magyar írók. Életrajz-gyűjtemény' (Pest, 1856. Szent-István-Társulat. p. 594.) c. munkájában tévesen írta: „Bécsben létében írt magyarul Antropológiát.” A disszertáció akkor csak latin nyelvű lehetett Bécsben.

⁶⁴ K.L. XVII. köt. Bp., 1907. Akadémia. p. 83.

⁶⁵ Uo. p. 129.

⁶⁶ Uo. p. 177.

Tóth László egyik barátja, Igaz Sámuel⁶⁷ bécsi tudósítása szerint 1820 júliusában már „dícséretesen” letette az első doktori szigorlatot. Július 29-én azonban „estve 10 órakor a Serházból haza jövén” rosszul érezte magát. Másnap egy komáromi barátja, Szarka nevű kereskedő meglátogatta, és látva beteg állapotát, elhívta Szöts József orvostanhallgatót,⁶⁸ „a ki látván, hogy betegsége nőttön nő s veszedelmes (hasrágás, igen erős hányás és laxálás)”, el akarta hívni Hartmann professzort, de Tóth László nem hagyta, inkább saját maga gyógyította magát. Aznap délután Szöts József mégis elhívta Hartmann. „Ő eljő, praescribál... s azt mondja hogy a veszedelem igen nagy, s azért jó volna a szentséget fel adni”. A betegágyánál lévő barátok azonban félték, hogy a pap megjelenése csak rontana Tóth László állapotán, ezért halogatták az utolsó kezet feladatását. Egyedül Matoltsy György fiatal orvostanhallgató⁶⁹ maradt a beteggel, s az ő keze között halt meg Tóth László, 1820. július 31-én. Az utolsó órákról beszámoló Matoltsy szerint „Dr. Hartmann a betegséget cholerának (epekörság) nevezte”.⁷⁰

Barátai nem akarták elhinni Tóth László elvesztését, először azt hitték, hogy egy Bécsből hazatérő ifjú meggondolatlan tréfája volt.⁷¹ Annál inkább lesújtotta őket a való hír.

Tóth László pályafutása tehát éppen akkor tört meg, amikor már csak a második szigorlat, a disszertáció befejezése és a nyilvános vita hiányzott az annyira áhított doktori oklevél megszerzéséhez.

Életírója, Rákóczy Géza azt írta:

„Kazinczy leveleiből tudjuk azt is, hogy szándékában volt a Pesten megindult Tudományos Gyűjtemény mintájára egy Orvosi Tudományos Gyűjteményt megindítani, de hirtelen bekövetkezett halála megakasztotta őt nemes törekvésében.”⁷²

⁶⁷ Igaz Sámuel (1786–1826) Bécsben működő író, lapszerkesztő.

⁶⁸ Szöts József (1797–1858) Bécsben 1821-ben végzett orvos, 1826-tól Kolozsvárt megyei főorvos és kórházigazgató, 1836-tól az orvos-sebészeti intézet tanára.

⁶⁹ Matoltsy György (az egyetemi anyakönyvben Mathodschy) 1818-ban iratkozott be a bécsi egyetem orvosi karára. Lásd: Szögi László: Magyarországi diákok a Habsburg Birodalom egyetemén. 1790–1850. Bp.–Szeged, 1994. Budapest-Gödöllői Egyetem és Főiskola Lvt. Szövets. – ELTE Lvt. p. 90. (Magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban 1.) – A doktorátusig nem jutott, más adatot nem találtunk róla.

⁷⁰ K.L. XVII. köt. Bp., 1907. Akadémia. pp. 236–237.

⁷¹ Uo. p. 240.

⁷² Rákóczy id. mű p. 20.

Sajnos, Kazinczynak erre utaló levelét nem sikerült megtalálni. Ferenczy Jakab 1856-ban forrásmegjelölés nélkül írta: „*Pesten egy orvosi magyar folyóírást szándékozott megindítani*”.⁷³

Kézírtos hagyatéka részben Igaz Sámuelhez került. Tóth László halála után félévvel ugyanis azt írta Kazinczynak:

„*Kéziratokban van nálam a) A lelki bolondokról, két darab... b) Természet alkotása, csupa felosztás. c) Marhadög, alkalmasint iskolai munka.*”⁷⁴

A b) alatt jelzett kézirat talán disszertációjának elkészítése során született. Igaz Sámuel 1826-ban bekövetkezett halála után könyveit és kézíratait – köztük feltehetően Tóth László fenti írásait is – elárverezték, s mindent Berthold gróf vásárolt meg és vitte morvaországi birtokára.⁷⁵

⁷³ Ferenczy id. mű p. 594

⁷⁴ K.L. XVII. köt. Bp., 1907. Akadémia. p. 367.

⁷⁵ Szinnyei József: Magyar írók élete és munkái. 5. köt. Bp., 1897. Hornyánszky. 7. has.

Forrai Judit

Specialisták vagy sarlatánok?

Foggyógyítók és szolgáltatásaik a XVIII. századi Európában

Európában a XVIII. században szakma határait még nem ismerve az olyan beavatkozásokat végzőket, akik a foggal és betegségeivel, gyógy-szerezéssel, fájdalomcsillapítással, pótlásokkal stb. foglalkoztak, elnevezésükben különbözően hívták, attól függően:

- milyen szerepet szánt a társadalom a megítélésükben,
- mit gondoltak szakmai felkészültségükről,
- mennyire ismerték el a felhasználók a szolgáltatók tudását,
- mennyire volt a szolgáltatás az emberek hasznára,
- milyen irányultságú a szolgáltatást nyújtók előző szakmai működési területe, határai.

Függetlenül attól, hogy melyik európai nyelvet vizsgáljuk, a „fogász” szóhoz jelentős kulturális töltet és főként a XIX. század végén, vagy akár a XX. század elején létrejövő jogi definíciók kapcsolhatók. A fogászati praktizálókat a múltban gyakran gyanúsították meg azzal, hogy „sarlatánok” vagy „kuruzslók”. Tudjuk, hogy a XX. századi értelmezésében mindkét elnevezés csalással és inkompetenciával kapcsolatos felhangokat hordoz, minden kritikát nélkülöző megbélyegzés.

A „sarlatán” szó francia, de olasz eredetű (ciarlatano, vásári kikiáltó) vásári csodaszerárus eredetileg az orvosságárusok megnevezése volt, de hamarosan (a kóklerekkel együtt) az orvosi szakmán belül is használatos sérítő kifejezéssé vált a konkurencia megnevezésére. Számos XVIII. századi fogászati praktizáló üzleti tevékenységének jelentős része volt⁷⁶ (úgy tűnik, különösen Franciaországban) az orvosságok és fájdalomcsillapítók árusítása, és ilyen minőségükben nevezték őket „sarlatánoknak” schwindler, kuruzsló, szédelő, csaló, szélhámos, vagyis ez azt jelentette, hogy fogászati képzettségük tekintetében inkompetensek, vagy csalók voltak.

⁷⁶ J. D. Jago: Early dental charlatans and quacks. = Bulletin of the History of Dentistry. Vol. 32. (1984) No. 2. (Oct.) pp. 118–125.; Malvin E. Ring: Quackery in Dentistry – Past and Present. = Journal of the California Dental Association. Vol. 26. (1998) No. 11. pp. 818–826. http://www.cda.org/library/cda_memb/pubs/journal/jour1198/quackery.html; David Gentilcore: Apothecaries, „charlatans”, and the medical marketplace in Italy, 1400–1750. = Pharmaceutical historian. Vol. 45. (2003) No. 3. pp. 91–94.; Fielding H. Garrison: An Introduction to the History of Medicine. (Fourth edition). Philadelphia, 1929. WB Saunders. pp. 386–387.

A „kuruzsló” a XVIII. század fogászáira gyakran használt másik kifejezés abból az időszakból, amikor a specializált formális képzés ötlete kezdett előtérbe kerülni a megszerzett szaktudással szemben. E kifejezés szintűgy magában hordozza az alkalmatlanságot, illetve alsóbbrendűséget, és egyben feltételezi, hogy a valódi tudáshoz és bölcsességhez vezető egyetlen út a formális képzésen keresztül vezet. Kigúnyolhatjuk-e a korai fogászokat, amiért nem vettek részt egy akkor még nem létező képzésben?

Sem a „sarlatán”, sem pedig a „kuruzsló” szó nem felel meg egy objektív mértékegységnek a képzettséget mérő skálán; ha óvatlanul használjuk ezeket a kifejezéseket a kor fogászati praktizálóira, akkor annak a veszélynek tesszük ki magunkat, hogy tudatlansággal gyanúsítjuk meg őket, miközben figyelmen kívül hagyjuk a lehetséges ismereteiket, bár mindez idáig kevésbé volt ismert. A XVIII. századi néphagyományokat szintén erősen áthatja az az elképzelés, amely szerint a fogászati praktizálók csalók vagy tudatlan kontárok voltak, ez a feltételezés azonban elfedi a lényegesen komplexebb valóságot.

A „házaló” szó alkalmankénti használata csak tovább bonyolítja a dolgokat. Való igaz, miként azt később látni fogjuk, hogy a XVIII. század végi fogászati praktizálók gyakran utazták körbe az országot, de ha ezt a tevékenységet a magyar „kóbor” vagy a francia ambulans szóval írjuk le, akkor azzal egyben az ezekhez kapcsolódó csavargó, szélhámos, vándorárus, kufár jelentések is előtérbe kerülnek. Még ha ezzel pontosan leírhatunk is egyes személyeket, akik fogászati szolgáltatásokat nyújtottak (különösen az ismeretlen számú és identitású, alkalmi foghúzókat esetében, akik még mindig léteztek a vidéki területeken), de nem alkalmazhatjuk őket az összes ebben az időben praktizáló fogászra, akik rövid ideig praktizáltak különböző városokban.

Az „utazó kuruzslók” általában ritkán tudnak maguknak visszatérő pácienseket szerezni, ez azonban nem feltétlenül igaz a fogászati praktizálókra, akik gyakran tértek vissza ugyanabba a városba, feltehetően részben azért, hogy kielégítsék a már létező pácienseik igényeit, ahogy azt a széles körű vidéki klienskörrel bíró orvosok is tették. A mindig ugyanoda „bejáró” – a „helyi”-vel ellentétben – talán megfelelőbb elnevezés lenne. Kevesebb előítéletet vonz, és egy olyan praktizálót feltételez, aki a már megalapozott bázisát hagyja el időről időre, erre pedig a „vándor” szó nem alkalmas. E foglakozást űzők egyszerre tűnhetnek racionális szakembereknek, ahogy az újsághirdetéseikben vagy petícióikban megszólalnak és egyúttal egyedinek, szinte egymással összehasonlíthatatlannak a késő XVIII. századi fogászati palettán.

A források felkutatása, amelyeket nemzetközi szinten végeztünk,

egyenetlen és korántsem azonos, mint például a XVIII. században kialakult szerkesztett szaknévsorok, amelyek szélesebb körben terjedtek el Angliában, mint például Magyarországon, vagy például a porosz engedélyekhez szükséges nagyfokú bürokrácia miatt bőséges mennyiségű dokumentumokat hagyott hátra. E szakmai különbségek némelyike jól tükrözi az adott államra jellemző működési formát, például Magyarországon, ahol a szakma is központi hatalmat kívánt gyakorolni az orvosi és ahhoz kapcsolódó tevékenységek végzésére (és a sajtó természetére is), egészen az Angliában szokásoshoz hasonlóig, ahol gyakorlatilag semmilyen szabályozás nem létezett. Másodszor pedig nemcsak hogy országonként változik némileg a forrásanyag, de a fennmaradása is változó és részleges, ami hatással van az erről kialakított képre is. Anglia például nem volt kitéve a háborúk pusztításainak, vagy a Közép-Európában tapasztalt államformaváltások zűrzavarának, amelyek az elmúlt két évszázad alatt végbementek. Összességében azonban a fennmaradó bizonyítékok a XVIII. század végi európai fogászati praktizálást lényegesen változatosabbnak, érdekesebbnek és ellentmondásosabbnak mutatják be, mint azt a népi történetek alapján hinnénk.

Egyes esetekben él az az elképzelés is, hogy azoknak a praktizálóknak, akik felvették a „sebész-fogász” elnevezést, elsősorban sebésznek kellett lenniük. A XVIII. századi *chirurgien-dentist* egy sajátos sebész, bár kevés olyan bizonyíték van, amely szerint azok, akik ezt a címet használták, egyben sebészeti akadémiák vagy társaságok teljes jogú tagjai is lettek volna. Bizonyos elképzelések szerint azonban a késő XVIII. században az angol fogászati praktizálók azért vették fel ezt az elnevezést, hogy utaljanak az általuk kínált kezelésekre, tehát nem a tanulmányi háttérüket jelezték ezzel, hanem a kezelés irányát. A fogászati praktizálók közül ez az elnevezés a legmagasabb szintű tudást feltételezte.

Időnként még azok is megelégedtek a „fogász” megnevezéssel, akik tulajdonképpen valóban sebészek voltak. A század végére, legalábbis Angliában, a szakmai leírások (például kereskedelmi címtárakban) gyakran a kiadók szeszélyeitől függtek: praktizáló „fogász”-ként jelenhetett meg egy londoni címtárban, de „sebész-fogászként” egy másik azonos időben megjelentben.⁷⁷ Tovább bonyolítja az összképet a „szakma” és a „hivatás” közötti különbség. Számos francia fogászati praktizáló tartotta magát „*szakember*”-nek, de amikor ezek az emberek a szolgáltatásaikat reklámozták, gyakran hívták magukat „*chirurgien*”-

⁷⁷ Christine Hillam: *Brass Plate and Brazen Impudence. Dental practice in the Provinces 1755–1855*. Liverpool, 1991. Liverpool University Press. pp. 153–298.

dentiste”-nek vagy egyszerűen „dentiste”-nek. Az Európában egyes helyeken fennmaradó „foghúzó” vagy „operáló” kifejezések terjedtek el. Olyannyira változatosak és ellentmondók az időszakban alkalmazott, a praktizálókra használt meghatározások és a megnevezések, amelyekkel magukat illették a szakemberek, hogy a nomenklatúra megbízhatatlannak bizonyul, használata legfeljebb jelzés értékű a praktizáló tevékenységének meghatározására.

Egységes elnevezés

A fogbetegségekkel foglalkozók, vagyis a XVIII. században a fogászati praktizálást Európa-szerte több különböző tudású, társadalmi státusú *szakember* (a továbbiakban a fogászathoz értő embereket nevezzük szakembernek), főként sebész végezte⁷⁸ a kóklerek, csaló sarlatánok, kontár borbélyok és kovácsok sokaságával együtt. Ha a „fogászok” megjelennek is a XVIII. század szélesebb tekintetben vett orvosi világáról szóló beszámolóiban, elnevezésük valamilyen akadémiai felkészültségű praktizálót jelentett. Ilyen elnevezésű, ilyen típusú szakember nagyon kevés volt (például Franciaországban), de voltak országok, ahol egyáltalán nem volt ilyen képesítésű szakember.⁷⁹ A XVIII. század utolsó harmada és a XIX. század eleje az az időszak, amikor a fogászati szakma önállósodni kezd, így még nem alakultak ki teljesen a szakmai ismeretek és egyben az oktatás egységes követelményrendszere.

A fogászati praktizálás ebben az időszakban továbbra is leginkább „tevékenység” maradt, amelyet különböző háttérű emberek egész sora végzett (főként férfiak, de néhány nő is, többnyire a szakember özvegye), meglehetősen változatos felkínált szolgáltatásokkal. Bizonyos fókig a praktizálók különböző szintű szolgáltatásai szabad választást tettek lehetővé a pácienseknek, akik legjobb esetben azzal konzultálhattak, akiben a legjobban megbíztak, a legrosszabb esetben pedig azzal, aki éppen elérhető volt. Jelen kutatásunkban önkényesen a „fogászati praktizáló” gyűjtőkifejezést használtuk a fogászati tevékenységet végzők sokaságára.

⁷⁸ Virginia Berridge: Health and medicine. In: Francis Michael Longstreth Thompson (ed.): The Cambridge Social History of Britain, 1750–1950. London, 1990. University of London. pp. 171–242.

⁷⁹ Christine Hillam (ed.): Dental Practice in Europe at the End of the 18th Century. = Clio Medica. Vol. 72 (2003) pp. 11–34.

A fogászati praktizáló helye és kapcsolódási pontjai

Az is némi betekintést nyújthat a fogászati praktizálás természetébe, hogy nem meghatározott helyet foglal el a kozmetikai igény és az orvosi ellátás között, mivel egyaránt alkalmazták a külső megjelenés esztétikai igényének megváltozásához⁸⁰ és a fogbetegségek gyógyításához. Így a fogászat többoldalú specializáció, amely magában foglalja a szakmai jártasság, sebészet, pszichológia, esztétika és kevés orvosi tudás keverékét. A korai praktizálók közül sokan e területek közül csak egyben való jártassággal kezdtek bele a szakmába, ezért aztán nem meglepő, ha aranyműveseket, sebészeket, gyógyszerészeket, orvosságárusokat, fűrdetőket,⁸¹ tyúkszemvágókat, sérvkötőkészítőket, fodrászokat, borbélyokat,⁸² vagy akár helyi kovácsokat találunk, akik foghúzással foglalkoztak, vagy csak érintették e szakmát.

E specialisták háttere és a részvételük mértéke továbbra is nagyon változó volt. Sokan közülük még a XVIII. század végén is első generációs praktizálók voltak, akik egy másik foglalkozásból váltottak át a fogászati praktizálásra. Többen egyenlőként vegyültek el a befolyásos orvosokkal és a „testület” tagjának tekintették magukat. A szabályozás hiányának megvolt az az előnye, hogy roppant változékony környezetben egyesek még mindig képesek voltak státust és karriert felépíteni csupán a hírnevükre és nem a képzettségükre.

A fogászati praktizálók specializált hivatást műveltek ugyan, de még nem szabályozták egységesen tevékenységüket.⁸³ A fellépő szabályozás igénye nemcsak az oktató intézmények, az államhatalom részéről vetődött fel, hanem belülről önszerveződve is, amikor is megpróbálták magukat elhatárolni a folyamatosan áramló képzetlen újoncoktól. Jóllehet a specializált fogászati szolgáltatások piaca összességében folyamatosan növekedett és egyértelmű, hogy a kereslet szórványos volt, amely nagyon függött a jólétől és a városi kultúrától.

A XVIII. században lényegesen elterjedtebb jelenség volt a specializált fogászati praktizálás annál, mint ahogy eddig feltételezték, de ez az összehasonlító vizsgálat sok ellentmondást rejteget, mint amennyiről a

⁸⁰ Morag Martin: Doctoring Beauty: The Medical Control of Women's Toiletries in France, 1750–1820. = Medical History. Vol. 49. (2005) No. 3. (July) pp. 351–368.

⁸¹ Forrai Judit: Fejezetek a fogorvoslás és eszközeinek történetéből. A fogászat kultúrtörténetéből. Bp., 2005. Dental Press. pp. 97–116.

⁸² Huszár György: A magyar fogászat története. Bp., 1965. Országos Orvostörténeti Könyvtár. pp. 38–47.

⁸³ Christine Hillam id. cikke (2003) pp. 11–34.

szakirodalom írt korábban. A fogászati szakma specializációja főként a piac igényének hatására alakult ki.

Bár a piac pénzügyi okok miatt még mindig korlátozott volt, a fogászati kezelés többé már nem a gazdagok előjoga volt. Sokkal inkább azok keresték, akik fontosnak tartották külső megjelenésüket. Baron⁸⁴ Franciaország egyes területeinek fogászati praktizálásával foglalkozó tanulmánya azt sugallja, hogy közvetlenül a forradalom utáni időszakban nem csökkent a praktizálók száma, annak ellenére, hogy az arisztokrácia gyakorlatilag megszűnt létezni.

A XVIII. század vége egyben egy kor végét is jelentette a különböző háttérű, tudású fogászati praktizálók egészének. Ez volt az utolsó generáció, amelyik még elérhette a vágyott státust, pusztán a tapasztalatuk és képességeik segítségével. Ahogy a gyógyítás oktatása mindenhol egyre szabályozottabbá és akadémiai szintűvé kezdett válni, az addig lemaradt fogászok a formális képzésük hiánya, „tanulatlanságuk” miatt nem kerültek be az un. gyógyítási rendszerbe, amíg az igény fel nem lépett ennek megváltoztatására. Így alakul ki lassan az első generáció, amelyik valamilyen szabályozás alá esik.

A fogász praktizálók intézménye eléggé felemás volt, létrejött a XVIII. század legelején valószínűleg a sebészek azon vágyából eredt, hogy szabályozzák a lemorzsolódókat és a szakma peremén praktizálókat, akik azokon a területeken működtek, amelyek a sebészek számára nem voltak igazán jelentősek. Annak a szüksége, hogy képzést nyújtsanak a specialistáknak, valószínűleg teljesen másodlagos szempontnak számított. A praktizálók alacsony státusának ellenére, a német államokban bőséges fogászati szakirodalom volt ebben az időben. A magyar borbély-sebészeknek készült kézikönyvekben található részletes leírások a magas szintű német szakirodalmat közvetíti, de a fogak valós kezelése és a szakma iránt tanúsított érdeklődés hiánya éles ellentétben állt egymással különösen pl. Angliában.

A forradalmi Franciaország az orvosi hivatás átalakítása közben egyáltalán nem vett róluk tudomást. A XIX. század eleji Angliában a sebészek egyre jobban eltávolodtak tőlük, és 1840-re a sebészeti akadémia néhány fogászattal foglalkozó tagját nyíltan „szakadárnak” tekintették. Végül Európa-szerte a XIX. és XX. században jött létre akadémiai⁸⁵ kép-

⁸⁴ Pierre Baron: Dental practice in selected areas of France In: Christine Hillam (ed.): Dental Practice in Europe at the End of the 18th. Century. pp. 113–171.

⁸⁵ Philippe Caron – Didier Granier – Henri Morgenstern – François Vidal: Dentistry takes its place in the world of surgery, asserting its originality. = Le Chirurgien-dentiste de France. Vol. 62. (1992) No. 598. (Feb) pp. 25–40.; P. Virapin: Historical and legal study of the professional competence of the dental surgeon. (1). = L' Information

zés kizárólag fogászati praktizálóknak, de a fogászati és orvosi praktizálás közötti problémák bizonyos országokban még kétszáz év múlva is megoldatlanok maradtak.

Amíg néhány orvos a specializáció felé fordult a „tisztá” sebészeti képzés párhuzamos megjelenésével tudományos szintre emelték az ismereteiket, elzárkóztak a látszólag jelentéktelen eljárásoktól, ezek a tendenciák egyes országokban a fogászati tudomány megjelenésében, más-
hol pedig egy különálló fogászati hivatás kialakulásában csúcspontokká ki-
a XIX–XX. században. A fogászati tudományon belüli hierarchiájának
kialakulásához vezetett.

Láthatjuk, hogy a fogászati praktizálók szerepet játszottak a gyógy-
szerészet történetében és a gyógyszerészeti ipar kialakulásában is; szá-
mos gyógyszerészetből szerzett vagyon épült fel fogápolószerek és fog-
porok készítéséből és árusításából. Angliában, mivel a szakképzett fog-
húzókat gyakorlatilag eltűntek, az egyre inkább előtérbe kerülő patikusok
vették át ebben az időszakban a foghúzókat szerepét.

A fogászati praktizálás és a praktizáló szakember

Ne gondoljuk, hogy a kor szakemberei a fogászati ellátás teljes skáláját
megteremtették, leginkább megelégedtek a tüneti kezeléssel, fájdalom-
csillapítással vagy a foghúzással. A kora XVIII. századi Franciaország-
ban az orvoságárusoknak engedélyezett volt a foghúzás. Az orvosi
szakszövegek azonban már jó ideje azt javasolták az orvosoknak, hogy a
foghúzást hagyják a specializált foghúzókra, egyrészt, mert nekik volt
megfelelő szakképzettségük, másrészt annak elkerülésére, hogy nehogy
összetévezzék őket a „sarlatánokkal”. Egyre inkább behatoló jellegű el-
járásokkal próbálták megjavítani és helyrehozni vagy eltávolítani a be-
tegség forrását. Ez a változás feltehetően hozzájárult az olyan specialis-
ták előtérbe kerüléséhez, mint amilyenek a fogászok is voltak. Fogászati
szempontból azonban általánosan elfogadott volt, hogy a fogbetegségek
egyszerűek, és ezért kevésbé voltak fontosak az orvosoknak.

A fogak kezelésével kapcsolatos oktatás nem volt része az európai
sebész formális tanulmányainak, csak Franciaországban, a Saint-Côme-
ban 1699-ben kezdték el fogspecialisták vizsgáztatását, királyi ediktum

alapján,⁸⁶ akik „expert” (szakember) státust kaptak. A kezdetek azonban visszanyúlnak 1614-be,⁸⁷ és Franciaország egyéb provinciáiban is különböző időben kezdték el az oktatást és vizsgáztatást: például Versailles-ban 1723-tól, Lyonban 1725–1736-ban, Bordeaux-ban 1730-ban, Nantes-ban 1750-ben és Marseille-ben 1769-ben. (Részletesen tárgyaljuk a törvényeket a francia fogászati fejezetben.)

Közel száz évvel később a Habsburg Birodalomban lévő magyar orvosi karon 1799-ben indult meg a fogászati mesterség önálló oktatása (*magister artis dentariae*).⁸⁸ Így a speciális oktatás hiányában, Európában a fogak tömését és helyettesítését pusztán mechanikusan elvégezhető folyamatoknak tartották, és nem gondolták közelebb állónak az orvosok feladataihoz, mint a köröm- vagy hajvágást, a sérvkötést. Az a tény, hogy a helyi orvosi hierarchiáknak általában csak az egyes fogászatokkal szemben voltak fenntartásaik, nem pedig a fogászati praktizálók összességével szemben, valószínűleg az egyik legjobb bizonyítéka annak, hogy a sebészek nem érezték fenyegetve a megélhetésüket e specialisták által, még a számukra korlátozottnak tűnő piacon sem. A fogászati praktizálók nem bitoroltak gyógyászati területet, hanem olyan szegmensben működtek, amelyet az orvosok nagyrészt elhanyagoltak, ők csak később látták be, hogy a felelősségteljes és hatásos fogkezelés megkívánta azt a fajta szakmai tudást, amelyet később fel lehet használni a velük szembeni konkurencia kialakítására.

A szakemberré válás motivációi, szelekció–kontraszelekció

A következőben azt vizsgáljuk, hogyan kerülhetett valaki fogász-praktizáló területre, milyen társadalmi nyomások, mozzanatok, lehetőségek terelték a más területen lévő embereket ebbe az irányba. Tagadhatatlan, hogy néhány fogászati specialistának volt bizonyos fokú sebészeti ismerete vagy tudása. Ha ezt inassággal szerezte meg, a tudás mértéke erősen függött a mestertől is; nagyon is elképzelhető, hogy az inas a teljes ide-

⁸⁶ François Vidal: Royal Edict of May 1699-an important date for dentistry. = Le Chirurgien-dentiste de France. Vol. 51 (1981) No. 123. pp. 25–37.

⁸⁷ Pierre Baron id. munkája pp. 113–171.

⁸⁸ Högyes Endre: Emlékkönyv a budapesti királyi magyar Tudomány-Egyetem orvosi kárának multjáról és jelenéről. Magyarország ezredéves fennállásának ünneplése alkalmával. Bp., 1896. Eggenberger. pp. 129–130.; Györy Tibor: Az Orvostudományi Kar története 1770–1935. Bp., 1936. Pázmány Péter Tudományegyetem. p. 299. (Királyi Magyar Pázmány Péter Tudományegyetem története 3.)

jét a bolt vezetésének és gyógyszerek keverésének szentelte, kevés gyakorlati sebészeti tapasztalatra szert téve, kivéve talán a fogak húzásában. Azt sem szabad figyelmen kívül hagynunk, hogy azokról, akiket sebészként ismernek el, és ennek hatására látszólag egy magasabb rendű fogászati kategóriába sorolandók, nem bizonyítható, hogy független praktizálást folytattak.

A fogászati tevékenység választásának okai

A XVIII. századi London, Párizs legismertebb fogászati praktizálói közül sokan eredetileg borbély-sebészek voltak.⁸⁹ Amíg néhány esetben ezt a lépést egy új növekvő piacra való reagálásnak is tekinthetjük, más esetekben kétségbeesett lépés is lehetett, mivel a túlélés egy más, túlsúlyfolt szakmában lehetetlennek látszott a túlélés egy második (fogászati) szakma nélkül.

Egykori katonai vagy tengerészeti sebészek is részt vettek a fogászati praktizálásban, amelyben segítségükre lehetett a katonai szolgálatuk alatt megszerzett esetleges szájsebészeti tudásuk,⁹⁰ amelynek segítségével beilleszkedhettek a civil társadalomba.

A fogászati és fogszépészeti hirdetések azt sugallják, hogy Angliában és Poroszországban a fogászati praktizálás ebben az időszakban gyakran volt köthető a tyúkszemvágáshoz, míg Európa legnagyobb részén a sérvkötéssel való kombinálása volt az elterjedtebb.

A szakma gyakorlásával, a vándorlással együtt járt a gyógyszerárúsítás; ha egy skálát szeretnénk felállítani, melyik országban kapcsolódott legjobban a fogászat a gyógyszerárúsításhoz, Anglia a vezető, míg Hollandiában és Franciaországban elhanyagolható volt e melléktevékenység. Adódik az a kérdés, hogy a kutatásainkban megjelenő egyének, „fogászok” voltak-e egyáltalán, vagy „csak” vándorgyógyítók, akik tisztában voltak vele, hogy a „fogászokat” jól megtűrik a városban. A kor átlagos fogászati praktizálója nem volt egy Fauchard – nem is hallott sem róla, sem könyvéről – a vásári foghúzó sarlatán sem, a helyi operáló sem, aki legalább a kezelések kisebb választékát kínálta, a bevételét fogászati és egyéb készítmények eladásából egészítette ki, és néha útra

⁸⁹ Anne Hargreaves: Dentistry in the British Isles In: Christine Hillam (ed.): Dental Practice in Europe at the End of the 18th. Century. pp. 171–285.

⁹⁰ Fauchard mestere, Alexandre Poteleret is a tengerészeknél volt sebész. Lásd: Pierre Fauchard: Le chirurgien dentiste, ou traité des dents. Paris, 1728. p. XIV.

kelt, ha a stabil bázisa nem hozott elég nagy klienskört, illetve megfelelő bevételt.

További tényezőket is figyelembe kell vennünk az orvosi hivatás és a specializáló fogászok amúgy is zavaros viszonyában: azt a valószínű lehetőséget, amely szerint a „fogászati praktizáló” egyfajta „álcaként” szolgálhatott a vándorgyógyítóknak az orvosi praktizálásra és gyógyszerárusításra olyan területeken, ahol szigorúan ellenőrizték (például Poroszország), de ahol a „fogászokat” megtűrték. Ez lehetett a helyzet a német praktizálók esetében is, akik kénytelenek voltak szembenézni a helyi orvosok ellenállásával. Figyelembe véve a fogászok nagy számát azok között, akiknek engedélyük volt a gyógyszerárusításra, Franciaországban is valószínűleg ez lehetett a helyzet egyes fogászati praktizálók esetében.⁹¹ A fogászati praktizálás a francia orvosjelölteknek is kiváló lehetőséget adott, hogy olyan városban praktizáljanak, ahová nem volt meg a képesítésük. Ha közülük valaki csak a vidéki területekre érvényes vizsgáig jutott el, például a helyi céh, vagy akadémia ritkábban lépett fel az alkalmi vagy részállású, helyi orvosi praktizálók ellen. Poroszország egyes részein ezek nem külső behatolók voltak, hanem a közösség tagjai és elképzelhető, hogy az idejük fennmaradó részében valamilyen létfontosságú szolgáltatást nyújtottak. Angliában nem volt szükség ilyesfajta álcázásra.

A sebészet szigorú akadémiai szakmai szabályainak elkerülése is lehetett az oka néhány embernek, aki a fogászati praktizálást választotta. Mivel a sebészet – a francia (l’Académie Royale de chirurgie,⁹² 1731–1793), az angol (Company of Barber-Surgeons,⁹³ 1745) – egyre inkább akadémiai jellegűvé vált, valószínűleg sokaknak túl nagy volt e választott képzés intellektuális próbatétele, és arra kényszerültek, hogy egy hasonló alacsonyabb színvonalú, szabályozásában még nem egyértelműen meghatározott szakma (fogászat) felé forduljanak. Ez a lehetőség a következő században – de egyes országokban még tovább is fennmaradt a sebészjelöltek számára a fogászati praktizálásba való menekülésre.

A sebész lemorzsolódók számát tovább növelték a sebészcéhek inasai, akik egyéb okok miatt futamodtak meg, illetve a mesterlegények, akik esélyt sem láttak – ha valaha eljutottak odáig – a sebészeti akadémiára való bekerülésre. Ugyancsak ide kell sorolnunk azokat, akik bejár-

⁹¹ François Vidal: Les dentistes de la fin du XVIIIe siècle et la thérapeutique médicale galénique. = Le Chirurgien-dentiste de France, 2001. No. 1028. pp 72–75.

⁹² André Sicard: Les origines de l’Académie Nationale de Chirurgie. = Annales de chirurgie. Vol. 52. (1998) No. 4. pp. 338–340.

⁹³ Cecil Wall: The history of the surgeons’ company, 1745–1800. London, 1937. Hutchinson. 256 p.

tak az előadásokra, de nem állt szándékukban hivatalos képesítést szerezni, mert már gyógyászati, vagy paragyógyászati munkába kezdtek. Néhány aspiráns orvostanhallgató esetében, különösen, ha a városokban akart maradni, ahol a praktizálást szigorúbban ellenőrizték, ez a döntés nem feltétlenül volt önkéntes. Vidal rámutatott a strasbourgi sebészeti társaság 1733-as szabályzatának egy cikkelyére, amely lehetővé tette egy jelentkezőnek, aki megbukott az utolsó vizsgán, hogy engedélyt kapjon a foghúzásra.⁹⁴

Mindazok, akik lemorzsolódtak az orvosi/sebészi pályáról, potenciális jelentkezők voltak a praktizáló fogászok soraiban, ahogy azok is, akiket a helyi céh vagy egyetem elvből kizárt a képzésből, vagy nem azonos végzettséget, diplomát kaptak, mint például Angliában a nem az anglikán egyházhoz tartozókat nem vették fel sem Oxfordba, sem Cambridge-be⁹⁵ az egyetemre. Vallási diszkrimináció szerint a porosz és a magyar egyetemeken a zsidó vallású végzett hallgatók csak licentiatust kaphattak, doktorátust nem, vagyis nem léphettek egyetemi karrierre a nagyszombati egyetemen. Ugyanez vonatkozott a protestáns és az ágostai vallásukra is.⁹⁶ Diplomájuk elismertetése külön eljárást, engedélyt, elbírálást igényelt. Hollandiába és Franciaországban semmilyen vallási diszkrimináció nem volt érvényben az egyetemi oktatásban, illetve az előrejutásban. A zsidóellenes diszkrimináció következménye az volt, hogy a fogászati szakmát választva a hagyományos nemesfémművességben való jártassággal kombinálva, némileg magyarázatot adhat a zsidó vallású fogászok magas arányára a XVIII. és XIX. században, bizonyos országokban, például Magyarországon.⁹⁷

A másik típusú diszkrimináció, a nemek szerinti megkülönböztetés, a Holland Köztársaságban a fogászati kereskedési és letelepedési engedélyek megadásában volt tapasztalható a férfiak javára, míg a többi vizsgált országban nők, özvegyek megkapták a működési engedélyt.

⁹⁴ François Vidal id. cikke (2001)

⁹⁵ Anne Hargreaves id. munkája pp. 171–285.; Kenneth Morgan: *The Birth of Industrial Britain. Social Change, 1750–1850.* London, 2004. Longman. p. 36.

⁹⁶ III. Ferdinánd hozta azt a rendeletet 1649-ben, melyben meghatározta, hogy egyetemi grádust (vagyis promotióra az nem bocsátható), aki a római katolikus hitre fel nem esküdött. Lásd: Győry Tibor id. mű p. 67. – A bécsi tanulmányi bizottság 1760. febr. 14-én tett javaslatot az ágostai és református hitvallásúak elnyerhessék a doktorátust, de csak 1778-ban vált valóra, bár nem a rektor, hanem a kari igazgató aláírásával lett érvényes. 1773-ban az első zsidó vallású Utrechben végzett orvos nostrifikáltatta a diplomáját Nagyszombatban.

⁹⁷ Judit Forrai: *Central European Medical Doctors at the turn of the Century 1890–1910.* Haifa, 2007. Gondos and Sosana Publish House. pp. 127–219. (Database for Hungary)

Kereskedelmi tevékenységként az előremenetel biztos módjának számított a fogászati praktizálás, nagyrészt szabályozatlan piaci környezetben, olyan vállalkozási lehetőségként, amellyel elérhetővé vált a sebészekkel majdnem azonos tisztelet. Viszonylag kevés tőkebefektetéssel fogász lehetett bárkiből. Ez lehetett az egyik vonzerő azoknak is, akik külföldön kívánták megtalálni a szerencsájüket. Mivel a fogászati praktizálás viszonylag szabályozatlan volt, könnyebben alakíthattak ki maguknak karriert egy idegen társadalomban. Egyfajta kalandot is jelentett azoknak, akik kedvelték a változatosságot és az új környezetet, illetve némi exhibicionista vénájuk volt, az utazó kereskedelem világából érkező újoncoknak ez sem volt elhanyagolható. Másoknak a fogásszá válás fogódzkodót jelentett az egyre kedveltebb tudományos és tanult világban a megkapaszkodáshoz, és e kapcsolódási ponton (esetleg egyes klienseken keresztül) a felvilágosult kultúrához.

Ennek a látszólag amorf praktizálókból álló világnak a középpontjában találhatunk egy központi kis magot, azokat, akik teljes idejüket és tudásukat ennek a tevékenységnek szentelik, ez egyes esetekben akár második vagy harmadik generációs szakemberekből álló csoportosulás, a céljuk a szakma kvalifikált, tudományos művelése. Nagy fogász-sebész dinasztiák alakulnak ki (például a Talma,⁹⁸ a Crawcour,⁹⁹ vagy a Darkin család).

A legnagyobb táborba azok tartoztak, akik mindenképpen ezt a pályát választották, mert szerették és örömeiket lelték ebben a szakmában.

⁹⁸ R. A. Cohen: The Talma family. = British Dental Journal. Vol. 126. (1969) No. 7. pp. 319–326.

⁹⁹ J. Menzies Campbell: „The Crawcours”. = The Dental Practitioner and Dental Record VIII-4 (December 1957) pp. 108–109.

Gazda István

Széchenyi betegségei naplója tükrében

Ein Blick

Széchenyi naplóit az Akadémiai Könyvtár Kézirattára őrzi. A gróf halála után – korábbi kívánságának megfelelően – a naplókban a másokra nézve kompromittálónak gondolt részeket titkára törölte, részben kivágta, részben tus segítségével olvashatatlaná tette. A megmaradt, olvasható részeket Viszota Gyula teljes egészében sajtó alá rendezte, s az nyomtatásban 1925 és 1939 között látott napvilágot, hat vaskos kötetben.¹⁰⁰ 1978-ban a teljes anyagból Oltványi Ambrus készített értő és gondos válogatást, majd az eredetileg idegen nyelven írt részeket lefordították, s így egy nagyon értékes kötetet nyújtottak át az olvasóknak.¹⁰¹

A naplókban kitűnik, hogy Széchenyi jó néhányszor jegyzett fel egy-egy gondolatot, tényt, panaszt valós vagy hitt betegségével kapcsolatosan, s nemcsak a katonaeveiben szerzett sérüléseivel voltak gondjai, hanem az őt megtámadó fertőző betegségekkel is. Leírásait néhányan egy érzékeny idegzetű hipochonder megnyilvánulásainak vélik, *ez azonban nem felel meg a valóságnak*. Sokkal inkább arról van szó, hogy mivel kezelőorvosai sem tudták mindig orvosolni panaszait, s azok okát sem tudták pontosan megállapítani, ezért a gróf maga próbált következtetni panaszaiból betegségére. Ezek a következtetések többnyire nem voltak helytállóak, *a panaszok azonban valósak voltak*. Kezelőorvosai nem értették, hogy honnan erednek az egymással nehezen kapcsolatba hozható panaszai. Honnan?

*

1830. június 24-én 11-en elindultak egy al-dunai tanulmányútra (köztük említendő Waldstein János gróf és Beszédes József, utóbbi vízügyekkel, vízszabályozással foglalkozó mérnök) Az expedíció célja a folyó hajózhatóságának vizsgálata volt. Az utazást egy nagyon egyszerű evezős bár-

¹⁰⁰ Gróf Széchenyi István naplói. 1–6. köt. Szerk., bev.: Viszota Gyula. Bp., 1925–1939. Magyar Történelmi Társulat. CLX, 927 p.; CL, [2], 823 p.; LXXVIII, 810 p.; LXXII, 754 p.; XCI, 840, [1] p.; CVII, 810 p.

¹⁰¹ Széchenyi István: Napló. Vál.: Oltványi Ambrus, ford.: Jékely Zoltán, Györffy Miklós. Bp., 1978. Gondolat. 1534 p.

kán és egy ahhoz kapcsolódó evezős csónakkal igyekeztek megtenni, s megpróbálták minél gyorsabban felmérni a hajózást bénító akadályokat. 24 nap alatt értek Galacba, onnan vitorlás hajón utaztak Konstantinápolyba. A magyar expedíció lényegében minden tagja megbetegedett, valószínűleg *maláriában és tífusban*, az utazás során olasz inasa el is hunyt, s ekkor jegyzi fel a gróf: „*ki tudja, nem volt-e pestises*”.

Széchenyi útközben maga is lázas lett, sokat szenvedett, Konstantinápolyban másfél hónapon át feküdt. Október 5-én tíz napra vesztegzárba voltak kénytelenek vonulni. Az expedíció csak október 19-én tért vissza Pestre.

Hogy hova kívánjuk visszavezetni a gróf által az 1830-as években és az 1840-es években az egészségi állapotára vonatkozó, folyamatosan feljegyzett panaszait? Ehhez az expedícióhoz. Íme néhány naplórészlet:

1830. 07. 01.: „*Július 1-én napkeltekor elindultunk Zimonyból. A rovarok valósággal felfaltak szúnyoghálós angol ágyamban.*”
1830. 07. 11.: „*Lázam lettem, – nyomorú éjszakám volt, és a lehető legbetegebben kezdtem*”
1830. 07. 13.: „*13-án. Jó éjszakám volt – 11 óra tájban azonban megint rám támadt a láz és teljes 16 óra hosszat gyötört hol hideggel, hol forrósággal. ... A szúnyogok egész éjjel csaknem agyongyötörtek.*”
1830. 07. 15.: „*E pillanatban, amikor ezt írom... ismét megrohan a láz. Életunt voltam már akkor is, amikor Budapestet elhagytam... 4 napja láz gyötör... a Duna közepén... Ma 3 hete, hogy Pestet elhagytuk.*”
1830. 07. 11.: „*reggel 1/2 9-kor megérkeztünk az iszlasi vesztegzárhoz... s néhány perc múltán Bulgáriában voltunk. Találtunk mindenféle élelmiszert... Hogy pestis pusztít-e, nem tudom, minthogy egyikünk sem tud beszélni (velük).*”
1830. 07. 18.: „*Meglátogatott egy orosz orvos, – nem sokat tudtam vele beszélni, – valami orvosságot akart adni nekem, – köszöntem szépen. Lázam továbbra sem múlik.*”
1830. 07. 19.: „*Hihetetlen, mit szenvedtem; és Beszédestől egy nyomtatott vény alapján – Magnesia Meteoricát kaptam, ami meglepően jól tett és lecsillapított. Tudtam valamit aludni az éjszaka.*”
1830. 07. 21.-én: „*Néhány napig láztalan voltam, de mindvégig szerfölött rosszul. Míg végre 24-én ismét kitört rajtam a láz – Nem alszom és nem eszem, idegeim végtelenül ingerültek, erőim végképp elhagynak, – ám a fejem teljesen tiszta.*”

1830. 07. 26.: „*ma egy patikus „bécsi oldat”-ot adott be nekem. 6-szor hatott és halálosan gyenge vagyok –. Betegségem egész lefolyása jelentékeny esemény életemben; mert vagy meghalok, – vagy gyökeresen meg kell változtatni egész életmódomat.*”
1830. 07. 27.: „*...valamivel tűrhetőbb.*”
1830. 07. 29.: „*Úgy vélem, kicsit jobban vagyok – láztalan vagyok – egyáltalán nem fáj a fejem – de a szívem összeszorulva, és a gyomromban egy kő. Oly kedélytelenül, oly nem jól érzem magam! Embereim rosszabbul vannak. Beszédes epét hány jócskán.*”
1830. 08. 01.: „*Mindig meglehetősen beteg vagyok, a betegség azonban hullámzik. 26-a óta nem volt székem – minden reggel hollandi teát iszom tojássárgájával, tej helyett, ebédre pedig levest eszem és szilvát. Tele vagyok, mint egy zsák. Ha meghalok, fél véka szilvát találnak majd bennem, vagy pedig valami rettenetes robbanás történik. ...*”¹⁰²
1830. 09. 01.: „*Szept. 1. 43 nap óta tegnap először tudtam ismét természetesen kiürülni! Milyen nyomorult az ember! ... nálam a természet nagyon sűrű vizelettel és nagyon kiadós verejtékkal segített magán. ...– Különösen a lábaim jelentették számomra a signum mortis approximantis-t – mert mindig hidegek voltak, körmeim kékek és úgy éreztem, hogy egy csepp [vér] sem kering bennük.*”
1831. 01. 01.: „*Reggel afféle lázam volt – Vérhányás, egészen bűzös.*”¹⁰³
1831. 01. 02.: „*...hihetetlenül szenvedtem a gyomrom, mellkasom és fejem miatt – semmit sem tudtam csinálni – szinte egyfolytában feküdtem –, Hirsch csillapítószeret adott, – majd este hánytatót – – Nagyon sok nyálkát és romlott epét hánytam. Fölöttébb megkönnyebbültem.*”
1831. 01. 03.: „*Sokkal jobban vagyok.*”

*

¹⁰² Ezt követően Széchenyi – betegsége miatt – egy hónapig nem vezetett naplót. Lásd e korszakról bővebben az alábbi művet: Gazda István: Széchenyi napjai. Bp., 1991. TKME. 167 p.

¹⁰³ Bár október 19-én visszatértek, még néhány naplóbejegyzés mindenképpen az expedíció során szerzett betegséghez kötődik.

Széchenyi később is felkeresi ezt a területet,¹⁰⁴ de akkor már óvatosabb: gőzhajóval utazik. Második al-dunai útjára 1833. július 8. és október 14-e között kerül sor, ekkor a Franz I. nevű gőzhajón indult útjára Bécsből, s 7 nap alatt tették meg az utat Galacig, s további két és fél nap alatt Konstantinápolyig. Visszafelé a Tiszán keresztül ellátogatott Szegedre, ez volt az első alkalom amikor gőzhajó járt a Tiszán. Harmadik al-dunai útjára 1834. június 10. és július 12-e között került sor, negyedik útjára pedig 1834. augusztus 30. és december 19-e között. Ötödik útját 1835. szeptember 27. és október 4-e között teszi meg. Hatodik útjára felesége is elkíséri, erre 1836. június 23-tól került sor, ez egy egyhónapos út volt.

*

Feltehetjük a kérdést: kapott-e megfelelő kezelést, gyógyszereket? Nyilván nem, de az eddigi életrajzírók ezeken a tényeken átsiklottak, s úgy vélték, ha egy súlyos fertőzés ér valakit, s azt átvészeli, akkor ezzel az illetőt gyógyultnak tekinthetjük. Véleményünk szerint ez nem szerencsés álláspont, hiszen mondjuk egy nem kellőképpen kezelt maláriás beteg – még ha panaszmentes is lesz jó ideig –, nem tekinthető gyógyultnak, s valószínűsíthető, hogy betegségének tünetei, mellékhatásai később újra jelentkeznek. Úgy véljük, hogy ez történt a gróf esetében is.

Ne feledjük, hogy pl. a malaria quartana esetében, amikor a betegség aktív időszakában negyednapos láz alakul ki, a kórokozó (jelen esetben valamilyen vegyes Plasmodium malariae) megmarad a szervezetben. Az Orvosi Lexikon szerint ez a fajta kórokozó makacs, recidivára hajlamos, s akár 45 éven át is életben maradhat az emberi szervezetben.¹⁰⁵

Széchenyi az 1836 és 1848 közötti időszakban számos esetben jegyez fel egészségi állapotával kapcsolatban panaszokat naplójába, a visszatérő panaszok mögött akár régi fertőzései is meghúzódhatnak.

Az első feljegyzés hatodik al-dunai útjára vonatkozik.

1836. 08. 07.: *Meglehetős jól voltam útközben; egyébiránt gyakorta úgy éreztem, mintha a láz készülne kitörni rajtam; sokat szenvedtem a hőségtől, szúnyogoktól s bolháktól. Keveset aludtam. Körülöttem a kolera.*

¹⁰⁴ A sok egészségügyi gonddal terhelt első al-dunai utazás szakmai eredményét Beszédes József több publikációjához is felhasználta, köztük említjük a 'Tudományos Gyűjtemény' 1831-es évfolyamában megjelent 'A Duna világkereskedési és mocsárkiszárási tekintetben' című írását.

¹⁰⁵ Vö. Füzi Miklós szócikkével. = Orvosi Lexikon. 3. köt. Bp., 1972. Akadémiai Kiadó. p. 348.

Íme néhány adat a későbbi évekből:

1837. június 21-től három héten át beteg.
1838. február 17-től majdnem egy hónapon át beteg: máj-, gyomor- és lépfájdalmak vannak.
1838. április 5-től két hónapon át beteg.
1839. január 27-től mintegy 2 hónapon át beteg.
1841. december 23-án rosszul lett, vért hányt.
1843. január 1. rosszul lett, epebántalmak vannak, még február közepén is lábadozó beteg.
1844. decemberétől legalább két hónapon át epebántalmak vannak, többször lázas.
1845. március 8-án epegörcs gyötri.
1845. szeptember 17-től több napon át erős fogfájása van.
1846. május 28-tól fogfájás és ínygyulladás kínozza.
1846. november 18-án és 19-én feljegyzi, hogy lázas, nagyon rosszul érzi magát, s azt követő napokban is nyomottságáról panaszkodik.
1846. december közepétől 1847. január közepéig betegeskedik, lázas.

*

Nem szeretnénk semmi olyat belemagyarázni a naplófeljegyzésekbe, ami nincs bennük, ezért hadd soroljuk fel aktív közéleti korszaka utolsó két évének betegségtüneteit, naplóai alapján:

1847. 01. 14.: „Köszvényes fájdalmak egész testemben...”
1847. 01. 15.: „Egészen szétmállva! Fájdalmak a lábamban etc.”
1847. 01. 16.: „Jobban... de a májtól!”
1847. 03. 04.: „Májam – jaj!”
1847. 03. 20.: „Nyomorultul. Alig tudok felkelni.”
1847. 04. 01.: „Soká, azt hiszem, már nem húzhatom! – Teljességgel enervált vagyok.”
1847. 04. 04.: „Csüggedten. Fogak, torok etc.”
1847. 04. 05.: „Fogaim etc. tönkre.”
1847. 04. 06.: „Tűrhetően, de mélységes mélabú.”
1847. 06. 27.: „Fejem, májam, mindenem gyalázatosan. – Nagyon csüggedt vagyok.”
1847. 06. 29.: „Mélységes mélabú.”
1847. 07. 08.: „Különös! A hideg mosás, kivált a hátamon, mely azelőtt oly jót tett nekem szabályszerűn fáj most!”

1847. 08. 02.: „Mélabúsan – a fogaim oda; – egyáltalában nem tudok már harapni.”
1847. 08. 04.: „Siralmas éjszaka. Enerváltság! Micsoda vég! Oda az egészségem, vagyonom, tisztességem! – Elrothadva, elátkozva testileg, szellemileg!”
1847. 08. 06.: „Fejem és májam tönkre!”
1847. 08. 15.: „Szúrás az oldalamban.”
1847. 08. 16.: „Szúrás az oldalamban jobb.”
1847. 08. 18.: „A fejem... a fejem.”
1847. 09. 21.: „Komisz, de hosszú éjszaka.”
1847. 10. 09.: „Nem tudok aludni. Hajlandóságom azt mondja... vonulj egészen vissza... kötelességérzetem... állj egészen az élre. Lázás vagyok.”
1847. 10. 10.: „Halotti álomban aludtam, nem tudok felkelni.”
1847. 11. 05.: „Komisz éjszaka.”
1847. 11. 10.: „Halotti álom. A fejem, a fejem!”
1847. 11. 13.: „A fejem egészen oda!”
1847. 11. 21.: „Nagyon rosszul.”
1847. 11. 22.: „Nyomorultul.”
1847. 12. 02.: „Fogaim tönkre”
1847. 12. 30.: „Alig tudok felkelni!”
1848. 01. 04.: „A fejem teljesen zilált.”
1848. 01. 06.: „Komisz éjszaka...”
1848. 01. 21–22.: „Szemem, hál’ Istennek, egészen jól; egyedül a májam etc. tönkre.”
1848. 02. 04.: „Nyomás etc. gyomor. – Akármilyen keveset eszem, nem esik jól.”
1848. 02. 05.: „Betegségem a derekamban van – elhalás!”
1848. 02. 09.: „Sokkal jobban. Tűrhetőn aludtam. Gyomornyomás csökkent etc. de sokkal ingerlékenyebb; minden bosszant; – epés vagyok.”
1848. 02. 10.: „Sokkal jobban – csak a fejem fáj!”
1848. 02. 25.: „Megint egész éjszaka lázasan. – Nappal jobban.”
1848. 02. 28.: „Jól s mégsem egészségesen! Gerincbántalmak!”
1848. 03. 01.: „Mélabúsan keltem fel.”
1848. 03. 12.: „Soványan, ernyedten, kihűlve etc. etc.”
1848. 03. 15.: „Májam... gyalázatos.”
1848. 03. 18.: „Komisz éj.”
1848. 04. 18.: „Nyomasztó álmok. Fáradt vagyok. Csüggedt.”
1848. 04. 20.: „Halotti álomban hevertem! Teljességgel elcsüggedve...”

1848. 04. 24.: „Nagyon rosszul.”
1848. 04. 29.: „Láz. Egész éjjel! Már nem bírom el azt a kevéske lovaglást sem. Súlyos álmok.”
1848. 04. 30.: „Nyomasztó álmok. Csordultig vagyok méreggel. Nincs egyetlen reménysugár sem... – Nő a láz!”
1848. 05. 06.: „Jobb szemem tönkre.”
1848. 05. 13.: „Igen rosszul. Nagyon erős főfájás. Most kezdek álmatlan és étvágytalan lenni.”
1848. 05. 14.: „Tegnap igen beteg voltam – ma jobban.”
1848. 05. 15.: „Fejem etc. tönkre!”
1848. 05. 17.: „Tompá, halotti álmok. Rémműlettel ébredek!”
1848. 05. 19.: „Nyomasztó álmok!”
1848. 05. 20.: „Nyomasztó álmok.”
1848. 05. 21.: „Súlyos éjszaka. Lelkiösmeretfurdalások!”
1848. 05. 29.: „Álmatlanul. Túl sok bort iszom! Túl sokat eszem!”
1848. 06. 03.: „Igen rosszul. A keresztcsontomban van a hiba! – Nyomorúság lesz a végem.”
1848. 06. 05.: „Nyomorultul. A keresztcsontomban van a baj!”
1848. 06. 10.: „Az agyam tönkre. ... Micsoda álmok!”
1848. 06. 11.: „Több óra hosszát teljes halotti álomban feküdtem...”
1848. 06. 18.: „Rosszul.”
1848. 06. 19.: „Nem jön rám többé álmok. ... Nagyon izgatott vagyok. – Májam tönkre...”
1848. 06. 25.: „Májam erősen megtámadva!”
1848. 07. 04.: „Alig aludtam az éjjel.”
1848. 07. 12.: „Komisz éjszaka. 122 font a súlyom.”
1848. 07. 13.: „Keserves éjszakám volt. Májam nagyon izgatott.”
1848. 07. 14.: „Nem tudok már aludni.”
1848. 07. 15.: „Egészen ki vagyok merülve! Gerincsorvadásom van.”
1848. 07. 18.: „Hajnali 2 órától fogva nem tudok aludni többé!”
1848. 07. 25.: „Nyomorultul érzem magam. Csípőbénulás.”
1848. 07. 28.: „Rossz éjszaka! Elvesztem az eszem! Hátgerincsorvadás!”
1848. 07. 29.: „Nem tudok aludni, egyik eszme a másikat űzi-hajtja.”
1848. 07. 30.: „Végtére is eddig 50 százalékkal rosszabbul képzeltem mindent, ahogy lett! Úgy alszom, mint egy zsák.”
1848. 08. 02.: „Tegnap egész nap szúrás a májamban. Ma szintén.”
1848. 08. 03.: „Hátgerincsorvadás. Fejem összezavarodva. Májam etc. tönkre.”
1848. 08. 04.: „Micsoda éjszaka. Én ... Hátgerincsorvadásom van.”

1848. 08. 06.: „Micsoda éjszaka! Egyik gondolat a másik sarkában.” „Igen rosszúl.”
1848. 08. 07.: „Rémületes éjszaka! Ébren félrebeszéltem.”
1848. 08. 08.: „Micsoda éjszaka!”
1848. 08. 11.: „Nyugalmas éjszaka. 3–4 napja – mióta pezsgőport iszom – [olvashatatlan szó] pisilek. – Azt hiszem: itt a vízkór.”
1848. 08. 12.: „Folyton [olvashatatlan szó] pisilek. – Alszom és nyugodtabb vagyok!”
1848. 08. 20.: „Nyomorultul telt az éjszakám.”
1848. 08. 29.: „Semmi alvás, csak szorongás! Átkozottul telt az éjszakám.”
1848. 08. 30.: „Egy percet sem aludtam!”
1848. 08. 31.: „Szörnyű éjszaka. A poklot érzem a szívemben!”
1848. 09. 04.: „4 órát aludtam.”¹⁰⁶
- ...
1848. szeptember 4. – egészségi állapotára hivatkozva a miniszternácstól szabadságot kér és kap.
1848. szeptember 5. – elhagyja Pestet, szeptember 7-én beszállítják a döblingi Goergen-elmegyógyintézetbe.¹⁰⁷

*

Vajon mire lehet következtetni az egyre sűrűsödő, ismétlődő panaszokból? Nézzük még egyszer, melyek is a gróf legfőbb panaszai 1847–48-ban:

fogfájás
láb- és izületi fájdalmak
derékbántalmak
gerincbántalmak
hátfájás
májpanaszok
gyomorpanaszok
láz- és állapotok

¹⁰⁶ Tóth András doktor, orvostörténész – Széchenyi naplójának orvosi vonatkozásait elemezve – írja: „Szeptember elején naplójának írását abbahagyja... Döblingi elszigeteltségében izgatott rohamai hamarosan megszűntek, és látszólag éveken át tartó csendes magabamélyedésben vezekelt.” Lásd: Tóth András: Orvosok Széchenyi naplójában. = Orvosi Hetilap 122 (1981) No. 22. p. 1336.

¹⁰⁷ Ez az intézet 1831 májusában kezdte meg működését, Bruno Goergen vezetésével, a Széchenyit kezelő Gustav Goergen 1842-től kezdve vezette az intézményt.

sűrű vizeleti inger
szempanasz

pszichés panaszai:
csüggedség
enerváltság
mélabússág
„halotti álmok”, nyomasztó álmok
súlyos alvászavarok

A történészkedő visszaemlékezések sokak előtt Széchenyit egy 1848 szeptemberére elmebetegségben szenvedő emberként igyekeztek megrajzolni, a fenti tények, továbbá az akkor megkezdett ideggyógyintézeti kezelés tényéből. Az a véleményünk, hogy a felsorolt panaszokból elmebetegségre következtetni merész, sőt talán téves dolog. Nem véletlen, hogy Schaffer Károly professzor igyekezett e témakörben keményen fellépni szakmája színeiben.¹⁰⁸

Széchenyi patográfiáját két korszakra bontja: az aktív közéleti időszakára, és a döblingi évekre. Az elsőről ezt írja:

*„Széchenyi sohasem volt elmebeteg, amint azt róla Béla fia, Kacsovics Lajos, később pedig maga Kossuth Lajos mondta... a 48 előtti időre nézve a Grünwald Béla állította búskomorság felvételét én... megcáfoltam, úgy hogy ez az időszak tisztázottnak tekinthető.”*¹⁰⁹

„Széchenyi világeletében nem volt melancholiás vagy mániás egyéniség, hanem egy szerfeletti hangulati labilitás képviselője, aki

¹⁰⁸ Ezt több írása, s a kortársak azokra adott válaszai is igazolják:

Angyal Dávid: Gróf Széchenyi István döblingi évei. = Századok 56 (1922) No. 6–8. pp. 465–498.

Schaffer Károly: Gróf Széchenyi István idegrendszere szakorvosi megvilágításban. Bp., 1923. MTA. 24 p.

Schaffer Károly: Gróf Széchenyi István idegrendszere. = Orvosi Hetilap 70 (1926) No. 4. pp. 94–95.

Viszota Gyula: Széchenyi elmebaja. = Budapesti Szemle Vol. 219. (1930) pp. 321–362.

Schaffer Károly: Gróf Széchenyi István lelki világa orvos-lélektani szempontból. = Magyar Szemle 18 (1933) No. 4. pp. 297–310.

Viszota Gyula: Egykoru iratok Széchenyi elmeállapotáról és haláláról. = Irodalomtörténeti Közlemények 44 (1934) No. 1. pp. 51–68., No. 2. pp. 144–152., No. 3. pp. 261–266.

¹⁰⁹ Valamennyi idézet a következő tanulmányból való: Schaffer Károly: Széchenyi Döblingben. Bp., 1934. MTA. 13 p. (Klny. Budapesti Szemle, 1934. jan.)

pillanatnyi hangulati adottságok szerint külső viselkedésében tudott depresszív, illetőleg hypomániás lenni.”¹¹⁰

„Széchenyi egyénisége végletekben hányódó volt, rendkívüli lelki túlérzékenységenél fogva, s ez adja magyarázatát un. »elmebajának« vitathatatlanul ép állapotában is... A mai elmekórtan Széchenyi bizarr lelki reactibilitásában még semmiképpen sem lát elmebajt, hanem csupán egy sajátos egyéni, az átlagon felül, illetőleg kívül álló lelki típust, melyre nézve az érzések polaris ellentétessége, túlzott érzékenység talaján a gondolkodás és érzés szilaj ugrádozása, tehát a féktelen fantázia volt jellemző, kísérve rendkívüli értelmi mozgékonyág- és szatirikus, humorizáló írói vénától.”

„Széchenyinek ezt a psychopathiáját kiegészíti neuropathiája oly értelemben, hogy hajlott ideges tünetekre, milyenek az időnként mutatkozó szív táji szorongó érzések, szív működésének pillanatos kihagyása beidegzési zavar következtében, bél működési zavarok stb.; persze ő ezeket psychopathiája következtében túlértékelt és olyan merőben téves megállapításokra jutott, mint pl. hogy ő tabesben szenved.”

Az évtizedek során számos esetben gyötörte súlyos fejfájás, s ilyenkor írta naplójába, nem egyszer: *„Főbe lövöm magam.”* Ebből azonban még nem lehet elmebeli állapotának súlyos zavaraira következtetni, mint tették többen is. 1848 szeptemberében Széchenyi valóban majdnem öngyilkos lett, de ebben titkára, Tasner megakadályozta. Ekkor nagyon súlyos pszichés állapotban volt, jogos volt elmeógyógyintézetbe történő szállítása.

Az ezt követő évekről, tehát a döblingi időszakról ezt írja Schaffer:

„Nem úgy a második szakasz, vagyis a döblingi, melyre nézve két vélemény alakult ki. Az egyik, amelyet Károlyi Árpád mint történész, én magam pedig mint elme-ideg orvos képviselünk, 1856-tól fogva lelkileg rendezettnek tekint Széchenyit. Ezzel szemben áll Viszota Gyula felfogása... aki főleg doktor Goldbergnek, a döblingi intézet

¹¹⁰ Ezt Környei István néhány évvel később így fogalmazza meg: „Időtállónak tartjuk Schaffer véleményét: »Széchenyi orvosi lélektani szempontból az ún. cikloid temperamentumok közé tartozott«, illetve »keverék konstitúció megtestesítője volt, igaz cikloid túlsúllyal.« (...) Cikloid jellegű Széchenyi asszociációs menete. Mind a mániás, mind a depresszív irány befolyása felismerhető kifejezőmódjában. Az első az eszmegazdagságban és gyorsaságban.”

alorvosának véleményére támaszkodik, aki szerint Széchenyi az egész döblingi tartózkodása alatt elmebeteg volt.”

„Ezek után azt kell mondanom, hogy Széchenyi magaviseletében és elmebeli állapotában én 1857-től fogva egyénileg semmi betegeset nem látok... Öngyilkossága kizárólag szerencsétlen környezethatás következménye volt.”

„...nyomatékkal mondjuk, hogy Széchenyi sohasem volt melancholiás, tehát e jelző használata szakszempontról mellőzendő. Széchenyi életének utolsó három évében eredeti kedélyvilágának minden vonását mutatta és így 1857-től fogva nem volt elmebajos erőszakos haláláig, mely utóbbinak felidézője túlságosan nagy hullámokat verő kétségbe esése és nem elmebaja volt.”

*

Schaffer megállapításai rendkívül korrektek. Így már csak egy megválaszolatlan kérdés maradt, hogy akkor a jelen sorok szerzője mire vezeti vissza Széchenyi panaszait, amelyek szerencsére nem egy elmebetegség tünetei voltak.

Ha egy pillantást vetünk (ez más jellegű, mint az 'Ein Blick...') Széchenyi naplójára, gondosan átolvasva az 1830-ban történeteket, valamint későbbi panaszait, nem kizárt, hogy a két évtized alatt ismétlődő panaszai az 1830-ban elszenvedett *maláriájára, illetve annak újbóli felerősödésére* utalnak. Sajnos ez a betegsége lényegében kezeletlen maradt, s a későbbi években sem merült fel gyógyszeres kezelésének szükségessége, holott erre 1831 elejétől kezdődően mindenképpen szükség lett volna.

A Škoda professzor által vezetett bécsi belklinika tapasztalatai alapján Fürst Lajos az 'Orvosi Hetilap' 1858-as évfolyamában több tapasztalatot is leírt a maláriásokkal kapcsolatosan. Néhány gondolat e nagy közlésből:

„A váltó láz [malária] gyógyszerelésére nézve igen kedvező viszonyokkal bírunk, mert több sajátszert ismerünk ellene, és jelenleg ezekre nézve meglehetősen tisztában vagyunk. A váltó láz elleni sajátszereink gátolják azon mozgalmat, mely a rohamokat okozza, ennél fogva az utóbajokat is, melyek a rohamokból származnak, megakadályozzák, vagy mindazt előidéznek, mi arra szükséges, hogy a rendellenes mozgalom elmaradjon. Minél tovább terjedtek a rohamok utóbajai, annál kevésbé valószínű és bizonyos az ismétlődések elkerülése, és tartós gyógyulás csak hosszabb idő után az által eszközöl-

hető, ha, mint már említve volt, az összes szerves állományok üdvös átváltozása létre hozatik... Szükséges a kül levegő behatását eszközölni, az elválasztásokat elősegíteni, az emésztést erősíteni, és egyszerűsíteni az idegrendszerben azon rendellenes izgatást, mely a rohamok által külni fognak, magát meggátolni.”¹¹¹

„Tehát nem szenved kétséget, miszerint az idegrendszer rendellenes izgatottsága majd kisebb, majd nagyobb terjelmet mutat, és ha átalán létezik rendellenes izgatottságnak bizonyos foka, állíthatjuk, miszerint lázmozgalom vagyis roham lépett föl, még akkor is, ha a roham egyes tünetei hiányoznának.”¹¹²

Fürst leírja azt is, hogy milyen lép-, máj- és vesepanaszokat tapasztaltak maláriások esetében.

*

Széchenyi kezelőorvosai közül senki sem gondolt arra, hogy a grófnál fellépett, és 1848-ban igencsak felerősödött, hasonló panaszok mögött esetleg egy ki nem kezelt, újra felerősödött malária húzódhat meg, miközben annak szakirodalmi forrásai már magyar nyelven is kezdtek hozzáférhetővé válni.¹¹³ Valószínűsíthető, hogy Széchenyi súlyos pszichés zavarai nem egy elmebetegséghez vezető út állomásai, sokkal inkább

¹¹¹ Fürst Lajos: Váltó láz. = Orvosi Hetilap 2 (1858) No. 40. 628. has.

¹¹² Fürst Lajos: Váltó láz. = Orvosi Hetilap 2 (1858) No. 39. 612. has.

¹¹³ Néhány, Széchenyi életében magyar nyelven megjelent szakkönyv, publikáció: Haiszler György orvosi munkája. 1. darab. A főbb hideglelésekről, a pestistről és a hideglelős kiütésekről. Wessprémben, 1801. Ny. Számmer Mihály bet. 14, 460 p. Arejula János Emanuel: A malagai járvány hideglelésről s orvosolhatásáról. Irta Truxilló Péternek parancsolattyaiból. Magyarázta Bérczy János. Pesten, 1805. Trattner Mátyás bet. 51 p.

Thótt József: A' megmegszünő hidegleléseknek hamar, bizonyosan és kellemetesen való gyógyítások' módjáról. = Tudományos Gyűjtemény 10 (1826) Vol. 2. p. 33.

Eckstein Fridrik: A Magyarországon 1826-tól fogva uralkodó váltólázról. = Orvosi Tár 2 (1832) No. 9. pp. 180–206., No. 10. pp. 12–32., No. 11. pp. 99–166.

Kúthy Lajos. Az 1842-ik évi váltólázjárványról, Szarvason. = Orvosi Tár. Harmadik folyamata. (1843) Vol. 3. No. 5. pp. 97–107.

Joachim: A járványos váltólázokról, okfűrkészeti viszonyaikról s gyógy módokról. = Orvosi Tár. Harmadik folyamata. Vol. 3. (1843) No. 22. pp. 505–514.

Meskó Pál: Váltóláz görcsök eszméletlenség hűdés és más ideges tünetekkel. = Orvosi Hetilap 2 (1858) No. 2. 23. has.

Fürst Lajos: Váltó láz. = Orvosi Hetilap 2 (1858) No. 37. 581–584. has., No. 39. 611–615. has., No. 40. 628–632. has.

Stoy Jakab: A váltóláz (febris intermittens) gyógyszereléséhez. = Orvosi Hetilap 4 (1860) No. 10. 185–190. has., No. 11. 201–205. has.

egy maláriás fertőzés egyre erősödő tünetei voltak. E tüneteket azonban nem külön-külön, hanem együttesen kellett volna szemlélni, s akkor talán rájöttek volna a helyes ok-okozati kapcsolatra.¹¹⁴ És fel kellett volna tételezni azt is, hogy valós panaszokat soroló személlyel, s nem egy hipochonderrel állnak szemben.

Az esetében feltehetően malária okozta súlyos pszichés tüneteket szerencsére Döblingben megfelelő módon kezelték, bár az azt kiváltó, több évtizede fennálló okra valószínűleg ők sem gondoltak. 1848 szeptembere előtti kezelőorvosai nem éppen üdvöztető tanácsai és „gondossága” ellenére talpra tudott állni, lényegében panaszmentes lett, újra elkezdett alkotni (részben asztalfiókjának) – nem is keveset, nem is akármilyen színvonalon.

A „legnagyobb magyar” még erre is képes volt.

¹¹⁴ Az új szemléletmódra vonatkozóan lásd: *Schneider, W.* (Hrsg.): *Malaria – Neue Aspekte in Diagnostik, Therapie und Prophylaxe*. Basel, 1989. Roche

Grabarits István

A (késő középkori) kolostori receptektől a modern gyógyszerkönyvekig

Az emberiség kultúrtörténetének egyik legszebb és kimeríthetetlen fejezete a gyógyszerkincs története, amelyet a korai gyógyszerkönyvek történetének fonalára fűzve lapozgatunk. A gyógyszer, vagyis a gyógyító anyag – „materia medica” – az orvostudománynak kulcsfontosságú része. A materia medicáról szóló ismereteink is a hajdan „ködbevesző szikláiból” erednek. Kezdetben receptirodalomról, majd gyógyszeres- és gyógyszerkönyvek korszakáról beszélhetünk.

Az ókori receptirodalom az alapja a későbbi gyógyító materiáknak. Az ismert kultúrák mind gazdag forrásokul szolgálnak ehhez. Így hivatkozhatunk az ókori kínai-, indiai-, sumér-, asszír-babiloni-, zsidó-, óegyiptomi-, görög- és római receptirodalomra, és azok nagynevű orvosaira, mint Hippokratesre, Theophrastosra, Dioskuridesre vagy Galenosra. Folytathatnánk a felsorolást a középkor anyagával és annak kiválóságaival. Emlékezetbe hozva a késő római korszak iratait, az arab orvosok Rhases (Abu-Bakr ar-Rázi; ?860–932), Mesue (†1000 körül), Avicenna (Abu Ali al-Husszein ibn Abdallah ibn Szína; 980–1037), Serapion junior (XIII. sz.), Abulcasis (Albucasis; Abul-Kászim az-Zahrávi; 936–1013), Avenzoar (Ibn Zuhr; elh. 1162), Averroës (Ibn Rusd; 1126–1198), Maimonides (Músza ben Majmún; 1135–1204), Ibn al-Baitár (1190–1248), Alfano (Alfano di Salerno; 1015–1085), Desiderius (1027–1087), Gariopontus (XI. sz. eleje), és mások műveit, valamint a kolostori gyógyászat gyógyszeres iratait.

A továbbiakban a gyógyszerek világát a kolostori iratoktól vizsgáljuk, mert ezekből nőttek ki az európai modern gyógyszerkönyvek.

A kolostori gyógyászat orvosi-gyógyszerészi iratai

A kereszténység terjedésével a nyugati államokban a gyógyítás és a gyógyszerészet művelése és gyakorlata átkerült a kolostorokba. Ennek az irányvonalnak Itáliában Cassiodorus (487–583), Spanyolországban Isidorus Hispalensis (556–636) volt a meghatározó személyisége. A kolostorokban a beteg embertársak és zarándokok gyógyítására betegházaikat rendeztek be és tartottak fenn, ebből következett az igény, hogy or-

vosokat, gyógyszerkészítő és beteggondozó személyeket képezzenek. Az orvostudomány ezért ebben az időben fontos rangot kapott a többi tudomány mellett. A papok orvostudománnyal kezdtek foglalkozni. Nekik a népgyógyászati ismeretek és tapasztalatok nem voltak elégségesek, a görög, római és arab gyógyászathoz nyúltak vissza.

A kolostorokban keletkezett eredeti iratok

Az ókori tudománnyal való foglalkozás és a gyógyítás erőteljes művelése a kolostorokban azt eredményezte, hogy saját természettudományos és orvosi művek is keletkeztek. A középkorban jelentősebb szerzetes szerzők és műveik:

- Isidorus Hispalensis: Etymologia
- Beda Venerabilis: De natura rerum
- Hrabanus Maurus: De rerum naturis
- Odo von Meung (Odo Magdunensis): Macer floridus de herbarum virtutibus¹¹⁵
- Konrad von Megenberg: Buch der Natur
- Albertus Magnus: Summa naturalium
- Lorsch gyógyszerkönyv (795 körül keletkezett a németországi Lorsch kolostorában)
- Hildegard von Bingen: Liber simplicis medicinae
- Liber compositae medicinae (Rupertsberg)

A középkori kolostorokban fennmaradt számos kisebb-nagyobb receptgyűjtemény, kivonatolás is. Hazánkban is tartalmaz sok kódextöredék recepteket. A nagyobb gyűjteményeknek az *antidotarium* nevet adták. A nevesebbek:

- Walahfrid Strabo: Hortulus (820 körül, St. Gallen)
- Scientia artis medicinae (IX. sz., St. Gallen)
- Reichenau Antidotarium (IX–X. sz., Karlsruhe)
- Codex 44 Sangallensis = Szent Galleni Antidotarium (IX. sz.)
- Bambergi Antidotarium (IX–X. sz., Bambergi kódex)

Cassiodorus – a Benedek-rend második apátja – elrendelte a rendtagok számára az antik orvosok munkáinak tanulmányozását, a gyógynövények és a gyógyszerkészítés ismeretét. Az orvoslás képzésének és gyakorlásának érdekében beszerezték az ó- és középkori orvosok írásait. A görög és később az arab szakkönyveket latinra fordították. A kolostorok gyűjtötték az ilyen műveket, rendszerezve átírták, kivonatolták és

¹¹⁵ 1500 körüli másolatát Pannonhalmán őrzik.

egybeszedeggették, így elterjesztették az ókori gyógyító tudományt. A szerzetesek orvosi tevékenységének köszönhetően a kolostorokban az orvosi irodalomnak és a tapasztalaton alapuló gyógyító ismereteknek gazdag kincsestára képződött. Számos kolostori könyvtár orvosi kézírata és korai nyomtatásai fennmaradtak a középkorból.

A XI. századtól hazánkban is létesített a Benedek-rend kolostorokat (Pannonhalma, Pécsvárad), amelyekben szintén gyógyítottak és gyógyszerkészítettek.

A salernói és toledói orvosi iskola iratai

Az arab orvosok tudománya és tevékenysége Észak-Afrikában, Dél-Spanyolországban és Dél-Itáliában a VIII–XI. században kapcsolatba került a nyugati kolostori kultúrával. A VII. században Salernóban létesített monostor hamar túlszárnyalta a Monte Cassino-i iskola hírnevét. Salerno lett a középkori rendi, majd világi orvostképzés központja, itt a XII. század elején orvosi iskolát hoztak létre. Hatása egész Európában lemérhető, sorra formálódtak a gyógyítással foglalkozó kolostorok és iskolák. A hippokratesi és galenosi írások latinra fordításával egy Monte Cassino-i szerzetes, Constantinus Africanus (1018–1087) vált a legnevesebbé, de sorolhatnánk más rendek híres tudósait is.

A receptgyűjtemények és az előiratok nagy száma az ezredforduló táján az orvosok számára már nem előny, hanem gátló tényezővé vált, ezért rendszerezték azokat. Egy-egy vezető kolostor mint orvosi iskola is saját receptgyűjteményt terjesztett. A legnevesebb orvosi iskolában, Salernóban jött létre a receptirodalom első egységesítése 1000 körül. A korábbi receptirodalom a betegségek szerint a lábtól a fejig tárgyalta a gyógyszereket. Innen kezdve a receptirodalom egyre inkább gyógyszerközpontú lett, vagyis a szereket a gyógyszerkészítés szempontjából rendezte. Hangsúlyosak lettek a gyógyszerformák, a mértékek, az előállítás, eltartási és alkalmazási utasítások. A gyógyszerek felosztása, nevéztana ettől kezdve napjainkig érdekes és fontos kérdéssé vált.

1100 előtt keletkezett egy iratgyűjtemény, amelyet az utókor *'Antidotarium Magnum'*-nak nevez, amely nem maradt fenn, csak későbbi utalásokból és kódextöredékekből ismerjük. Ezernél is több előirat lehetett benne. Salernóban 1220–1250 körül keletkezett az a mű is – az *'Antidotarium Nicolai'* –, amely azután gyógyszerkönyveink őse lett, és a gyógyszerészet mint önálló tevékenység is e mű jellegéhez és keletkezési korához köthető.

Az *'Antidotarium Nicolai'*

Az *'Antidotarium Nicolai'* – ahogy azt hivatalosan nevezték – 1200 körül keletkezett. Egy salernói orvostanár írta, aki Nicolausnak nevezte magát a műben, ezért emlegetik azután Nicolaus Salernitanus néven is. A tanítványai kérésére foglalta írásba a gyógyszerek készítésének ismereteit. Az ezernél is több rendelkezésre álló recept közül kiválasztott száznegyvenkettőt. Az előiratokat egységesítette, az alkotórészeket és azok mennyiségeit felsorolta. A recepteket szabványosította, így a receptirodalom, lényegesen áttekinthetőbbé vált.

Az *Antidotarium* hamar népszerűvé vált, 1270 körül Párizsban az orvosok tan- és vizsgaanyaga lett. Népszerűségét jelzi, hogy kéziratos másolata Európa számos könyvtárában megtalálható. Hazánkban az Országos Széchényi Könyvtárban őriznek egy, a XV. század második felében másolt német nyelvű példányát. Nyomtatásban először 1471-ben jelent meg, Velencében, Nicolaus Jenson nyomdájából. A hazánkban található legrégebbi nyomtatott példány szintén Velencében készült 1479-ben, Rainald von Nimwegen nyomdájában.¹¹⁶

Az *Antidotarium* keletkezési körülményei és felépítése képet ad a középkori gyógyszerészetről, amelyből azután egyenesen fejlődött mindaz, amit megöröklünk.

Nicolaus általános irányelveket ad a drogok gyűjtésére és tárolására, de azokat nem sorolja fel, csak az összetett gyógyszerekkel foglalkozik. Előiratai azonos felépítést követnek: név; névmagyarázat; javallat; átszámítási formula.

A gyógyszerkönyvek gyógyszereinek felsorolása és csoportosítása máig állandóan változó tudomány. Az összetett gyógyszerek (kompoziták) elrendezésének több módja ismert. Az egyik a javallatok szerinti kiindulás, a recepteket a fejtől a talpig a betegségek szerint rendezzi (a mai ATC osztályozás őse). Egy másik út, a gyógyszerformák szerinti osztályozás. Ez a rendező elv a gyógyszerészetben évszázadokon át előnyben részesült. Az *Antidotarium*ban a receptek alfabetikus sorrendben követik egymást, ez a megoldás a IV. század körül jelent meg a receptirodalomban. Az alfabetikus közlés elősegítette a gyors keresést.

A nevek magyarázata is az ókori hagyományokra nyúlik vissza, a középkorban nagyon elterjedt az enciklopédiákban is. A névmagyarázat tal fontos tulajdonságokra, dolgokra kívántak nyomatékosan rámutatni.

¹¹⁶ Kalocsán és Székesfehérvárott is őrzik egy-egy példányát. Későbbi kiadásai (1484, 1491, 1495) hét példányban találhatók hazánkban: Székesfehérvárott, az Országos Széchényi Könyvtárban, az Egyetemi Könyvtárban, Debrecenben és Esztergomban.

A gyógyszernevek eredete ebből a hagyományból táplálkozva máig fontos része a gyógyszerismeretnek, beleértve a rokon értelmű kifejezések áthathatatlan világát is. A javallatok alatt utalt arra, hogy a készítmény milyen betegségeknel alkalmazható vagy hatásos.

Az Antidotarium ismerteti az egységes és gyakorlatilag használható új súlyrendszert. A korábbi forrásokban ugyanis a súlyegységeket – ha egyáltalán voltak – általában fontban adták meg, úgy, hogy az egyes receptek összömege akár 10–30 fontot (5–15 kg) is kitett. Akkor tört részekre átszámítani vagy mérni nem volt lehetséges. Nicolaus kisebb egységekre bontotta a fontot, bevezette a granumot, azaz a búzaszemnyit, mint alapot, majd a nagyobb egységeket a fontig. Egy-egy receptjének összömege így 1–4 fontra redukálódott, de a további törtrészek átszámítása és mérése képtelenség volt. Innen ered a kereskedelmitől eltérő értékekkel rendelkező orvosi súlyrendszer. Magyarországon is ez volt használatban 1871-ig, az első Magyar gyógyszerkönyv megjelenéséig.

Az Antidotarium receptjeiben megadott mennyiség nem készülhetett egy beteg terápiájának részére, hanem mai kifejezéssel előre laborált mennyiség volt, ami hosszabb tárolást igényelt.

Az összetevők felsorolásánál a drogok súlyait nagyon gondosan megadta. Nincs közelítő érték, mint például marok, csipet. A legtöbb recept 20–30 összetevőt tartalmaz. A recept a kötőanyag előírásával záródott („mel quod sufficit”). Az előállítási útmutatás 65 készítménynél van megadva. Hetvenhétnél nincs utalás az előállítás módjára, ezek főként az elektuáriumok.

Az adagra, az alkalmazás idejére és a segédanyagok használatára vonatkozóan is közöl utasításokat. Az adag fajtája természetesen a gyógyszerformához igazodott. A piluláknál a számot adták meg, a formálható anyagoknál leggyakoribb a „mogyorónyi” („in modum avellanae”), majd a gesztenye- és kanálmennyiségek. Egyes készítményeket több betegségre is javallták, ilyenkor az alkalmazás módján változtattak: növényi főzettel, vízzel vagy borral kellett bevenni.

A salernói iskola receptirodalom-egységesítésével egyidejűleg gyógyszerészeti tevékenység főbb szabályait is törvénybe foglalták. II. Frigyes német-római császár és Szicília királya 1241-ben rendeletet adott ki. Ezt a dátumot tekintjük az európai önálló gyógyszerészet születésnapjának. A rendelet a bizánci, az arab és római jog alapján létrejött első modern jogi kódex, amely az államigazgatás szabályozását királyi hivatalnokok szervezetével oldotta meg, és az európai törvényhozás példájává vált. II. Frigyes nem „megalkotta” a gyógyszerészek jogállását vagy a patikákat, hanem a már fennálló gyakorlatot jogilag szabályozta. Széchenyivel szólva: „szokás és erkölcs a jogrend alapját veti meg”. Az Antidotarium

tartalmából és a Frigyes-i rendeletből sajátos képet alkothatunk a korabeli gyógyszerészet szokásáról.

A korabeli gyakorlat szerint az orvos maga, illetve segédei közreműködésével készítette el a gyógyszereket, „ex tempore” a rendelése vagy a beteghez való kiszállása idején. Képtelenségnek tartják a történetesek, hogy az orvos jelen legyen a „patikában” vagy saját műhelyében minden egyes általa rendelt gyógyszer elkészítésénél, ez esetben naponta csak egy-két páciens tételvezetünk fel. Az alapanyagok beszerezhetőségének és friss drogokból való gyógyszerkészítésnek az időszakos jellege, egyes készítmények elkészítéséhez szükséges napok, hetek száma, a receptek említett összömege, az orvos elfoglaltsága mind arra utal, hogy az összetett gyógyszereket célszerű volt előre elkészíteni. Az orvosi felügyelet is biztosítható volt, ha egy-egy gyógyszert évente csak egyszer-kétszer kellett elkészíteni. Ennek a szokásnak a továbbélését fedezhetjük fel a XVIII. századig a Theriaca orvos felügyelete alatti előállításában. Ekkor a gyógyszerek alapanyagait három napon át a város főterén szemlére tették ki, azok minőségét az orvosok megvizsgálták, majd jelenlétükben a patikárius nyilvánosan elkészítette a terjéket.

Elfogadhatjuk, hogy az akkori patika, a II. Frigyes rendeletében megnevezett „station” (állomáshely), az *'Antidotarium Nicolai'*-ban leírt gyógyszerek raktára volt, és a „confectionarius” vagy „stationarius” állította elő, őrizte meg azokat. Ha átnézzük azokat a gyógyszerkönyveket, amelyek az Antidotarium után keletkeztek, mindenütt megtaláljuk, hogy mennyi ideig tartható el („conservari potest”) egy készítmény. Az eltarthatóság kérdése az Antidotariumtól kezdve napjainkig a gyógyszerészet egyik fontos eleme. De már korábban, a Bibliában található gyógyszerészre való utalás is az eltarthatósággal kapcsolatos: „a megholt legyen a patikáriusnak kenetét megbüdösítik, megerjesztik” (Péld. 9:21).

Tárolásra csak olyan gyógyszerek készíthetők, amelyek eltarthatóak, nem romlanak meg. II. Frigyes rendelete ennek jelentőségét támasztja alá, amikor az összetett gyógyszerek – a kompoziták – árát az eltarthatóság szerint állapította meg. Az egy évig eltartható gyógyszerek – mert évente újat készítettek – fele annyiba kerültek, mint a rövidebb lejáratúak. A hosszabb ideig eltarthatóról kevesebb anyagi kockázatot tételezett fel a rendelet. Ez a jogi szabályozás csak a szokásban lévő gyakorlatra építhetett, azaz a rendelkezés feltétele egy valóságos hatályos receptkönyvnek a használata volt, ez pedig csak az *'Antidotarium Nicolai'* lehetett.

Az eltarthatóság hozta létre a középkori gyógyszertárat. A mi nyelvűjítási „gyógyszertár” szavunk különösen jól kifejezi ezt: a gyógyszer tároló helye. Az eltarthatóság határt szab az előre elkészíthető gyógyszerformák fajtáinak is, például (vízzel, tejjel, sörrel stb. készült) főzetek vagy

más könnyen romló készítmények ezek között nem lehetnek. Már a középkorban „házi szereknek” tekintették az „ex tempore” készített gyógyszereket, ezeket a konyhában gyorsan elő lehetett állítani. A korábbi szerzőknél már megismert, klizma, főzet, borogatás stb. mind könnyen romlandó, „ad hoc” kellett tehát előállítani őket, ezért Nicolaus nem foglalkozik velük a művében. Amit ő lefektetett, az nem „ad hoc pharmacia”. Az eltartható gyógyszereket a gyógyszerkereskedők azután szívesen elvitték messzi vidékekre is. Még a XVI–XVIII. századi magyar főúri levelezésekben is eltartható, szállítható gyógyszerek ajánlását, küldését találjuk.

Az arab orvosok vezették be a méz és a cukor használatát a gyógyszerkészítésbe, így azok eltarthatóvá váltak. Az Antidotarium gyógyszerformái ezért különféle növényi anyagoknak mézzel vagy cukorral esetleg olajjal készített oldatait vagy keverékeit. A mézet már megtaláljuk a babiloni és hippokratési iratokban is, de általános tartósító tulajdonságára a korai középkorban jöttek rá. A cukor („sukhar” – arab szó) használatát az arabok vezették be. A készítmények eltarthatósága teremtette meg a gyógyszerkészítő mesterség önállósulásának alapjait. A szaktörténetírás ezért a középkori gyógyszerészetet „cukor-méz gyógyszerészetnek” tekinti. Valószínű innen származik az a régi francia közmondás is, hogy „nótárius pecsét nélkül, patikárius cukor nélkül hajítófát sem ér.” A cukor-méz segítségével kialakult gyógyszerkészítés művészete („ars componendi medicamina” vagy „modus conficiendi”) alapján a következő eltartható gyógyszerformákat találjuk az Antidotariumban:

- electuarium (1 font méz, 2 uncia drog, folyékony állományú)
- emplastrum
- morsula (formálható, vágható electuarium)
- oleum (olajjal készült)
- pilula (formálható massa)
- sirupus (ital, tömény cukorral)
- spongia somnifera (ópium-, belladonna-, mandragórakivonattal átitatott szivacs, műteti altatáshoz)
- suppositoria (formálható massa, többnyire hüvelybe, „hatóanyag” nélkül)
- trochiscus (pasztillaszerű, gyúrt, vízdékony, külsőleg sebre)
- unguentum (főként növényi zsíradékkal, gyantákkal; külsőleg-belsőleg)

A felsorolt gyógyszerformák kevés kivétellel a drogoknak mézzel vagy cukorral készült keverékéből állnak. A cukor-méz gyógyszerészet a XIX. századig volt jellemző, közben csak az alkohol használata és vele a desztillálás („tinctura”, „essentia”, „aqua destillata”, „olea destillata”), valamint a szerves kémiai vegyületek hoztak újat.

Az *'Antidotarium Nicolai'* rendeletek nélkül is vezérfonallá vált Európa-szerte, alapja lett a XVI. században meginduló hivatalos gyógyszerkönyveknek. Az első hivatalos német gyógyszerkönyvnek, Valerius Cordus *'Dispensatorium'*-ának felét az Antidotarium receptjei alkotják, de még megtaláljuk azokat a XVII–XVIII. századi gyógyszerkönyvekben is.

A korai újkor gyógyszeres művei

A XV. században még az orvosok és a gyógyszertárak is csak kézírással másolt receptes könyveket használtak, egyes német városokban elő is írták nekik, hogy melyiket. A könyvnyomtatás első évtizedeiben már felvirágzott a receptgyűjtemények kiadása, amelynek különféle műfajaihoz tartozó gyógyszeres könyvek jelentek meg. Ezek is gazdagították és előkészítették a XVI. század közepén megjelenő hivatalos gyógyszerkönyveket.

Szegények patikája

A „szegények patikája” (a külföldi szerzőknél: „*medicina pauperum*”, „*pharmacopoea pauperum*”, „*thesaurus pauperum*”, „*armen pharmacopie*”) mint műfaj a középkorból ered. A XVI. századtól Európa-szerte jelentek meg az ide tartozó művek. A művelt, de orvosi tudományokban képzetlen rétegek segítségére szolgált, hogy mind magukat, mind a gondjaikra bízott udvarnépet és cselédséget betegség esetén ellássák.

Az első hazai, kimondottan a *medicina pauperum* műfajába tartozó nyomtatott mű 1660-ból töredékesen maradt fenn *'Szegények patikaia'* címmel, a szerzője ismeretlen. A legelső magyar nyelvű nyomtatott, teljes orvosi könyv Pápai Páriz Ferenc *'Pax corporis'*-a (Kolozsvár, 1690), „a házicselédés gazdáknak s gazdaasszonyoknak s az ügyefogyott szegényeknek” íródott. Perliczi János Dániel *'Medicina pauperum'* címen egy kis könyvecskét adott ki Budán 1740-ben.

Füveskönyvek

A XVI. századtól divatosná váló irodalmi műfaj a növényekről szóló füveskönyv, amely elsősorban növények gyógyhatásait tárgyalja. Az első három, legjelentősebb szerzőt – Otto Brunfels,¹¹⁷ Hieronymus Bock,¹¹⁸

¹¹⁷ Contrafayt Kreüterbuch. Strassburg, 1532.

¹¹⁸ Kreütter Buch. Strassburg, 1539.

Leonhart Fuchs¹¹⁹ – a botanika reformátorainak is nevezik. Az első magyar nyelvű füveskönyvet – főként Adam Lonitzer *'Kreüterbuch'*-ja (1557) alapján – Méliusz Juhász Péter írta, s jelentette meg *'Herbarium'* címmel Kolozsvárott, 1578-ban.

Desztillációs könyvek

A desztilláció az arab kultúrkörből ismert tudomány. A XIV. századtól tömegesen használták különféle anyagok „quinta essentiájának” kinyerésére, ezáltal számos új folyékony vegyületet és készítményt fedeztek fel, amelyek később a gyógyszerkincsbe is bekerültek. Az első és legnevesebb desztillációs mű szerzője Hieronymus Brunschwig, aki *'Liber de arte Distillandi de Simplicibus'* (Strassburg, 1500) adta ki munkáját.

Gyógyszeres- és receptes könyvek

A könyvnyomtatás egyre több gyógyszeres könyv megjelenését tette lehetővé, amelyek közül néhány jelentősebbet említünk meg. A felső-itáliai orvos, Johannes Manlius de Bosco *'Luminare maius'* című művét először 1494-ben, Páduában nyomtattak, s a gyógyszerek receptjein kívül azok előállítására is utasításokat adott. Munkáját Magyarországon is használták. Lorenz Fries *'Spiegel der artzney'* (Strassburg, 1518) című műve a korabeli gyógyszeres könyvek mintapéldánya; ugyanezen címen jelentetett meg könyvet Frankfurtban 1542-ben Johannes Dryander is. Igen jelentős Walther Hermann Ryff gyógyszerész *'Confect Buchlin'* (Frankfurt/Main, 1544) című műve és Christoph Wirsung *'Artzney Buch'*-ja (Heidelberg, 1568) is. Ebben a korban még jelentősek voltak a sebészek részére kiadott gyógyszeres könyvek, a „Wundarzneibuch”-ok is.

Az újkori hivatalos gyógyszerkönyvek

A XV. és XVI. századi gyógyszeres könyvek és farmakopeák története szorosan egybekapcsolódott a mindenkori városi társadalom szociális és gazdasági helyzetével. A korai kiadású gyógyszerkönyvek megjelenése a városi kormányzattól és annak pénzügyi viszonyaitól függött, és a humanizmus hatásának volt köszönhető. A hivatalos gyógyszerkönyv is-

¹¹⁹ New Kreüterbuch. Basel, 1543.

mérve egyrészt, hogy jellegzetes szakirodalmi műfaj, másrészt ezekkel megvalósul az, hogy az orvosi- és gyógyszerészi hivatás gyakorlását törvényi erő irányítja. A hivatalos gyógyszerkönyvek tehát az (város)állam beavatkozását jelentették annak érdekében, hogy az állampolgárok megfelelő minőségű és hatóértékű gyógyszerellátásban részesüljenek. A mindenkori gyógyszerkönyv a kiadásának idejében meghatározta a gyógyításban ismert gyógyszerkincsnek lényeges részét. A távoli egyetemeken végzett orvosok különféle receptjei és az egyre nagyobb számú szakkönyv a receptirodalmat ismét áttekinthetlenné tette, szükségessé vált a gyógyszerek elkészítésének egységesítése. A gyógyszerkönyv leírta a gyógyszerek jellemző tulajdonságait, származását, összetételét és elkészítésük módját. Később egyre inkább előtérbe került az egyes gyógyszerek azonossági, szennyezési és hatóanyag-tartalmi vizsgálata, valamint az eltartási utasítások. Mindez azt a célt szolgálta, hogy a gyógyszerek mindig azonos összetétellel és minőségben álljanak a kezelés rendelkezésére. A könyvnyomtatás révén minden orvosnak és gyógyszerháznak kötelezően rendelkeznie kellett gyógyszerkönyvvvel, és ezt a hatóság időről időre ellenőrizte.

Az első hivatalos gyógyszerkönyvek is többféle néven jelentek meg, úgy mint „antidotarium”, „receptario”, „enchiridion”, „dispensatorium”, „dispensarium” és „pharmacopoea”. Ezek a szakkifejezések idővel jelentéstani értelemben leszűkültek, és a „pharmacopoea” kifejezés került előtérbe, amely szó mindig nyilvános jellegre utalt, nemcsak egy könyvet, hanem a materia medica összességét, valamint magát a nyilvános gyógyszerháztartást is jelentette.

A firenzei '*Nuovo Receptario*' (1499)

Az első hivatalos gyógyszerkönyv Firenzében jelent meg '*Nuovo Receptario*' címmel. Firenze akkor egy előkelő család oligarchikus uralkodása alatt álló, szigorú céhszabályzattal rendelkező városállam volt. A gyógyszerkönyv kiadásával a gyógyszerészcéh tevékenységének egységesítését és szociálpolitikai rendezését kívánták elősegíteni. A művet Girolamo Toscanelli, a művelt humanista orvos állította össze, és a város tanácstestülete ajánlásával jelent meg 1499-ben. A Receptario jellegzetessége, hogy a szövegét „volgare”, tehát toszkán nyelven írták. A receptjei kizárólag az arab szerzők előíratait tartalmazzák.

Valerius Cordus: '*Dispensatorium*' (1546)

Az Alpoktól északra az első nyomtatott gyógyszerkönyv a szabad birodalmi városban, Nürnbergben jelent meg, amely párhuzamos városi felépítést mutat Firenzével. Nürnbergben már korábban is hoztak a gyógyszerészetre vonatkozó szabályokat. Majd a város tanácsának megbízásából a fiatal wittenbergi orvos, Valerius Cordus egy '*Dispensatorium*'-ot, a város gyógyszerészeinek szóló előirat-gyűjteményes könyvet készített. Cordus a középkori arab eredetű gyógyszerreceptekhez fordult, amelyek a XVI. század eleji Európában a konzervatív, tekintélyelvű gyógyítás gyógyszerkincsét határozták meg. A műben szereplő szerzők: Rhases, Avicenna, Pseudo-Mesue, Nicolaus, ritkán Galenos. Cordus a korban már ismert újabb gyógyszerformákat sem vette fel, megmaradt az '*Antidiorarium Nicolai*' gyógyszerformáinál. A 389 előiratban 766 szimpliciát találunk, a kompoziták között pilula- (44), szirup- (42), comfectiones aromaticae (38), pulvis- (29), condita- (29), trochiscus- (29), olea cocta (27), unguenta- (23), emplastra- (15) recepteket találunk.

A *Dispensatorium* 1546-ban, Cordus halála után, Nürnbergben Johannes Petrelius nyomdájában jelent meg. Nürnberg város gyógyszerészeinek ettől kezdve a gyógyszerek előállításához a *Dispensatorium* előiratait kellett használni.

Az augsburgi '*Enchiridion*' (1564)

Augsburgban az 1563-as pestisjárvány felgyorsította az egészségügyi reformintézkedéseket, amelyeknek keretében a városi magisztrátus egy gyógyszerkönyvet adott ki. Egy 1564. március 28-i rendelet ennek használatára kötelezte a város gyógyszerészeit. Ugyanebben az évben még egy gyógyszerészi rendtartást és gyógyszerárszabást is kiadtak. Az augsburgi gyógyszerkönyv teljes címe: '*Enchiridion, sive ut vulgo vocant Dispensatorium compositorum medicamentorum, pro Reipub(licae) Augstburgensis Pharmacopoeis*', készült az augsburgi Philipp Ulhard nyomdász műhelyében. Az *Enchiridion* egy humanista képzettségű orvosi kollektíva: Achilles Pirmin Gasser (1505–1577), Adolf Occo III. (1524–1606), Lukas Stänglin (1523–1587), valamint Hieronymus Kreher (XVI. sz.) gyógyszerész készítette.

Az *Enchiridion* receptjei főként az antik orvostudományból származnak. A könyv összesen 614 előiratot tartalmaz, ezek közül 323 recepten a szerzői név is megtalálható, s az arab orvosok (Grabadin, Pseudo-Mesue, al-Kindi, Avicenna, Rhases stb.) bőségesen képviselve

vannak. A receptek sorában Galenos és a salernói Nikolaos Myrepsos neve alig bukkan fel. Előfordul több újkori szerző, többek között Gentile da Foligno (elh. 1348) és Bartolomeo Montagnana (elh. 1460). Valerius Cordus nürnbergi dispensatoriumából az Enchiridion szerzői kollektívája 61 receptet vett át. Az új kémiai gyógyszereket szándékosan mellőzték.

Az Enchiridion jól használható fél ívrét alakú kézikönyv. A 614 előirat közül 452 csillaggal volt megjelölve, s ez arra utal, hogy mely gyógyszereket kell állandóan készletben tartani, azaz időről időre elkészíteni. Az Enchiridion 1734-ig – váltakozó címlappal – mint „Pharmacopoeia Augustana renovata” 18 kiadásban jelent meg, a korai újkor egyik legkedveltebb gyógyszerkönyve volt, s hazánkban is használták. Újabb kiadásában a hagyományos arab gyógyszerkincs és gyógyszerformák mellett megjelentek az újkorban használatos gyógyszerek, mint például a desztillált vizek, illó olajok, ecetek, eszenciák, tinktúrák, borok, spirituszok, extraktumok, balszamok, magisztériumok és a paracelsusi kemikáliák.

A kölni '*Dispensarium*' (1565)

Köln város tanácsa 1563-ban gyógyszerertári reformot készített elő, amelynek keretében egy orvosokból álló hatagú bizottságot bízott meg, hogy a gyógyszerészek részére gyógyszerkönyvet szerkesszenek. A végső szerkesztést Hubert Faber végezte. A mű teljes címe: '*Dispensarium usuale pro pharmacopoeis inclytæ Reipublicæ Colonensis*', s Arnold Birckmann Erben kiadásában, 1565-ben Kölnben jelent meg.

A *Dispensarium* az előző gyógyszerkönyvekhez képest jelentős újíításokat tartalmaz. A kompoziták számát 315-re redukálta. Az alapanyagok (szimpliciák) minőségére hivatalos normát adott. A 396 oldal terjedelmű műből 146 oldalt csak a szimpliciák leírására és azok hamisításaira, begyűjtésének és megőrzésének szabályaira szenteltek. A szimpliciák minőségének mértéke nélkül a gyógyszerertárak hivatalos felügyeletét nem lehetett megvalósítani. Ebben a gyógyszerkönyvben kezdődik a minőségi követelmények leírása, amely azután napjainkig a fizikai-kémiai vizsgálatok fejlődésével egyre inkább a gyógyszerkönyvek fő jellemzőjévé vált. Másik újítása, hogy minden gyógyszerforma elkészítéséhez pontos rendelkezést adott.

Az akkori újabb gyógyszerek közül csak az illó olajokat vette fel, azok elkészítéséhez Valerius Cordus '*Lieber de artificiosis extractio-nibus*' (1561) című művét használta, a szükséges desztillálókészülék ábráját is onnan vette. A korban vitatott és hivatalosan mellőzött preparátu-

moknak, valamint a paracelsusi szereknek a kölni dispensarium nem adott helyet.

A Nürnbergben (1546), Augsburgban (1564) és Kölnben (1565) megjelent gyógyszerkönyvek hamarosan olyan hasznosnak bizonyultak, hogy – különösen a két elsőt – újból kiadták, illetve más városokban is sokféleképpen utánnyomták és alkalmazták.

A XVI. században majdnem Bécs lett a negyedik német város, amely saját gyógyszerkönyvvvel rendelkezhetett volna, miután egy 1564-ben, Bécs számára kibocsátott császári rendelkezés a gyógyszerházakról egy dispensatorium kiadását rendelte el. Ez ugyan el is készült 1570-ben, de hivatalosan sosem vezették be, ki se nyomták, csak egyetlen kéziratos példánya maradt fenn. Bécs végül is az 1613-as kiadású augsburgi gyógyszerkönyvet vette át, amelyet aztán több mint száz évig használtak.

A városok gyógyszerkönyveit a XVII–XVIII. századtól az egyes államok gyógyszerkönyvei váltották fel. A nemzeti gyógyszerkönyvek sorát az osztrák birodalomban a *'Pharmacopoea-Austriaco Provincialis'* kiadása nyitotta meg 1774-ben, amelynek használatát 1779-től Magyarországon is kötelezővé tették. 1812-től *'Pharmacopoea Austriaca'* névvel folytatódott a sorozat az Európai Unió gyógyszerkönyvéig. Hazánkban az osztrák gyógyszerkönyvek hivatalos használatának sorát a kiigyevezést követően 1872-ben a *'Pharmacopoea Hungarica'* kiadása váltotta fel.

Röviden áttekintettük a gyógyszerkönyvek sorát a kora középkori kolostori receptirodalomtól az első hivatalos gyógyszerkönyvekig, megismertetve azok tartalmi követelményeit.



Kapronczay Katalin

A XIX. századi magyar orvostörténet-írás kéziratos emlékei

A magyar orvosi tudomány fejlődéstörténetének nagyívű feltárására első ízben Wespri István (1723–1799) vállalkozott, négykötetes orvoséletrajzi gyűjteményének összeállításával (*'Succincta medicorum Hungariae et Transilvaniae biographia'*, 1774–1789), amely az egyes személyek életművének bemutatása által betekintést enged a tudományág hazai történetének alakulásába is.¹²⁰ Az egyedülálló terjedelmű és a szerző sokirányú műveltségét tükröző munka azonban mégsem pótolta egy összefoglaló magyar orvostörténeti kézikönyv hiányát.

A magyarországi orvoslás múltjának kutatását, az orvostörténet-írás műfajának kialakulását és elfogadottá válását elősegítette és ösztönözte az orvostörténelem egyetemi tantárgyként való megjelenése. Schöpf-Merei Ágostonnak (1804–1858), amikor 1835 őszén megkezdte az orvostörténelem oktatását, saját előadás-jegyzetein kívül más, átfogó, magyar történeti munka nem állt rendelkezésére. Ő maga sem írta meg a magyar orvoslás történetét, az 1835-ben Pesten kiadott *'Orvosi rendszerek-, gyógymódok-, 's némelly rokon tárgyokról'* c. 135 oldal terjedelmű munkája a gyógyítás egyetemes történetének néhány fontosabb elméleti kérdését taglalta.¹²¹

A reformkori alapítású tudományos társaságok és egyesületek lényegi feladatuknak tekintették a hazai orvosi szakirodalom fellendítését.¹²² Pályázatok meghirdetésével ösztönözték az orvos szerzőket a gyógyító gyakorlatukban szerzett tapasztalatok írásba foglalására, egyes orvosi szakterületek hiányzó kézikönyvének megírására. A pályázati javaslattevők felhívták a figyelmet a magyarországi orvoslás történetét összefog-

¹²⁰ Wespri munkásságáról lásd: Wespri István (1723–1799) emlékezete. Összeáll.: Szállási Árpád. Sajtó alá rend.: Gazda István. Piliscsaba–Debrecen, 2000. MATI–Debreceni Egyetem. 293 p. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 18.) – az interneten is olvasható: <http://mek.oszk.hu/05400/05459/index.phtml>

¹²¹ Kapronczay Károly – Kapronczay Katalin: Az orvostörténelem Magyarországon. Bp., 2005. OPKM. pp. 11–18.

¹²² A magyar orvostörténelemszerekről bővebben lásd: A múlt magyar orvostörténelemszerei. Bev.: Schultheisz Emil. Összeáll.: Szállási Árpád, Kapronczay Károly. Sajtó alá rend.: Gazda István. Piliscsaba–Bp., 2002. MATI–SOMKL. 387 p. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 19.)

láló mű égető hiányára is. A magyar orvosi múlt emlékeinek feltárását két tudományos társaság karolta fel, a Budapesti Királyi Orvosegyesület és a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók.¹²³

A Budapesti Királyi Orvosegyesület alapításakor (1837) működésének alapvető céljaként az orvosok szakmai továbbképzését jelölte meg. Ennek érdekében a nyilvános eszmecserék megszervezésén túlmenően a magyar orvosi szakirodalom ügyének előmozdítását – a tudományos közlemények megírásának és közreadásának ösztönzése – úgyszintén feladatának tartotta. Az Orvosegyesület sok évtizedes működése során komoly érdemeket szerzett a magyar orvostörténelem emlékeinek felkutatása, összegyűjtése terén is, így szinte természetesnek vehetjük, hogy a magyar orvoslás történeti feldolgozásának szükségessége ugyancsak napirendre került tanácskozásaikon, egy meghirdetendő pályázat témájaként. Az Orvosegyesület 1860. évi májusi ülésén hangzott el Poór Imre (1823–1897) javaslata először: „*irassék meg az orvosi tudomány magyarhonbani fejlődésének történelme a legrégebb időtől a mai napig.*” A téma feldolgozásánál különös hangsúlyt kívánt fektetni az orvosképzés alakulására, a járványtörténetre, a gyógyító gyakorlat fejlődésére, valamint a hazai orvosok életútjának, munkásságának bemutatására. Indoklásában a rá jellemző kemény szavakkal, a kötelező, ám üres udvariaskodást mellőzve fogalmazta meg Poór a magyarországi orvostörténet-írás hiányosságait, valamint a történeti szemlélet, a szakmai múlt ismeretének fontosságát.

„Ki épületet akar emelni, előbb alapját rakja le. Nekünk, mielőtt éven át szerzett ... tapasztalásaink összéböngészésére vállalkoznánk, magunkat kell megismernünk ... A társulat, mely múltját nem ismeri, kiskorú. Nekünk magyar orvosoknak múltunk nincs, daczára, hogy... Anacharsis óta (Kr. e. 584) léteztek orvosok Pannóniában, azaz világosabban szólva nincs múltunk megírva... Mi idegenek vagyunk min-magunk körében. Tanuljuk, tudjuk, a francia, német stb. gyógytanodák józan és ferde nézeteit, elveit, rendszereit, haladását stb.: a mi hazabelieink tevékenységéről mitse tudunk, mitse hallunk ... A magyar orvos is büszkébb önérettel tekintend jelene- és jövőjére, ha a történelem tükrében látja, hogy az úttörő elődök hosszú sora vonul el előtte, s hogy a hazai orvosi irodalmat korántsem kezdeni, hanem az elődök nyomdokain folytatni kell... Aki a hazai orvosi tudománynak fejlődését nem ismeri: az idegen marad azon társulatban, melybe őt

¹²³ Kapronczay Katalin: A tudományos társaságok szerepe a magyar orvosi szakirodalom fejlődésében 1867 és 1914 között. = Orvostörténeti Közlemények. Vol. 174–177. (2001) pp. 5–44.

hivatása helyezte, idegen marad önmagához, nem érdeklik őt a tudományos elvek, rendszerek, nézetek, melyeket elődink vitattak meg: az habár képességei még akkorák volnának is, orvosi közügyekben csak szenvedőleg és gépszerűleg veend részt, mint az élettelen kerék, mely nem tudja, melyik gépbe csavartatik. – Nekünk az orvosi pályakérdéseket a multon kell megkezdenuink. A multnak tudása világot vet a jelenre, és sejteti velünk a jövőt, mert valamint a mult meghozta a jelen, épenúgy keblében hordja a jelen a jövőt.”¹²⁴

Ekkor úgy tűnt, hogy Poór Imre szavai a logikus érvelés ellenére sem találtak kellő visszhangra, mivel a nyilvánosság előtt csak több mint másfél évtized múltán folytatódtak az események. A valósághoz azonban hozzátartozik az is, hogy Poór nyilatkozata egy történelmi érdeklődésű fiatal orvost – a kisújszállási Fekete Lajost (1834–1877) – indítottak el az orvostörténet-írói pályán. Erről ő maga így vall az 1867-ben írott *‘Az orvosi tudományok története Magyar Országban’* című,¹²⁵ kéziratban maradt munkájának előszavában:

„...leginkább Poór Imre tanárnak lélekemelő hazafiúi tüzzelel írt felszólítása bírtak engemet arra, hogy erőmet meg kísértsem e téren.” Poór korábban idézett fejtegetését citálja, majd így folytatja: *„Évek hosszú sora óta titkos vágyaim egyik legkitűzöttebb célja volt a magyar orvosi történeten parlagon heverő mezején, csekély erőmhöz képpel valamit lendíteni: a gondviselés megsegített arra, hogy az orvosi gyakorlati és másnemű foglalkozásomtól felmaradt, megtakarított időm, ’s munkám zsenjét ezennel az orvosi közönségnek és tudomány barátinak bemutathatom! Eredetiséget e munkának nem követelek, érdemem mindössze is az összeállítás és az adatok csoportosítása, ha ez is tökéletlen: róla nem tehetek, az akarat megvált bennem jót adni...”*

Módszeréről, történetírói felfogásáról ezt mondja – Toldy Ferenc nézeteit magáévá téve –: *„... a história mai álláspontja nem szorítkozik már az államok harci élete ’s hatalomviszályai megismerésére: hanem hasonló figyelmet fordít a szellemnek az egyház és törvényhozásban sőt a társas életben, a vallás, bölcsészet, költészet és tudományban, a művészet és iparvilágban nyilatkozó fejleményei-*

¹²⁴ Orvosi pályakérdéseink ügyében. = Orvosi Hetilap 4 (1860) No. 18. 375–378. has.

¹²⁵ Az orvosi tudományok története Magyar Országban. Írta Fekete Lajos orvostudor, Kisújszállás tiszti orvosa, a kir. magyar természettudományi társulat rendes tagja. 1867. 449 p. Kézirat. Semmelweis Orvostörténeli Könyvtár – Ritkaság-gyűjtemény. Jelzet: S. 878

*re, melyek sokkal fontosabb birtokai a' népeknek, mint a harci és birodalmi események... Ott hol nem külső, hanem szellemi hatalmak viszik a fő szerepet, ott jelenik meg minden nép a maga önvalóságában: e tér az, mely tiszta emberi, s felsőbb szellemi érdekénél fogva a történelmi vizsgálódások első sorába lépett, s ehhez képpent, a népek nem annyira a külső, mint a belső történelemben keresik büszkeségök és dicsőségek...*¹²⁶

Úgy ítélte meg, hogy a tudományág fejlődéstörténete nem lenne teljes a jeles orvosegyéniségek életútjának, munkásságának ismertetése, illetve az általuk írott szakmunkák bemutatása nélkül. A magyar orvostudomány történetét az egyetemes orvoslás fejlődésével párhuzamban tárgyalja, külön fejezetet szentel az orvosképzés és a tudományos társaságok témájának, a járványok történetének, a könyv és folyóirat-kiadás hazai alakulásának, az egészségügyi rendelkezéseknek („orvosi rendszet”), stb., vagyis elfogadta Poór tematikáját. E kézirat megírásakor már nem volt gyakorlatlan kutató, történetíró, mivel korábban több rövidebb közleménye jelent meg a 'Gyógyászat' c. folyóirat hasábjain.¹²⁷ Önálló kiadványként jelentette meg Pesten, 1864-ben *'A gyógytan története rövid kivonatan'* c. művet. Ez utóbbi Carl Reinhold Wunderlich (1815–1877) egyetemi előadásainak 1859-ben¹²⁸ közreadott magyar nyelvű változata volt, amelyet Fekete fordított le és kiegészítette egy – a magyar orvoslás történetére vonatkozó – fejezettel. Indítékait így fogalmazta meg az előszóban: „... a tér, melyen gyöngye erőmet megkísérlem, nemzeti nyelvünkön előttem kopáron állott, s figyelmemet csak is éppen azért fordítám erre, hogy ne legyen tér, ne legyen tudomány, mely édes hazai nyelvünk varázs ígéit nélkülözni kénytelen legyen!” Ilyen előzmények után szinte természetesnek tekinthetjük, hogy Fekete lelkesen csatlakozott a hazai orvoslás történetét feltárni szándékozókhoz.

Az időszakban elsőként megvalósuló történelmi jellegű pályázat ötletét Hamary Dániel (1826–1892) vetette fel a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1874. évi, Győrött tartott Vándorgyűlésén. A kutatásokhoz

¹²⁶ Uo. pp. 3–5.

¹²⁷ Fekete Lajos: Böngészetek a történelem mezején a gyógyászat régi korában. = Gyógyászat 1 (1861) No. 28, 30, 34.; Gyógyászat 2 (1862) No. 35.; Gyógyászat 3 (1863) No. 18, 21, 24, 25. – Az egyetemes orvoslás kezdetei eredményeivel foglalkozott, a középkori arab mesterek munkásságával bezárólag.

Fekete Lajos: Az orvosi tudományok története Magyarországon. = Gyógyászat 5 (1865) No. 12, 14. – Az 1300-as évek végéig taglalta az eseményeket.

¹²⁸ C. A. Wunderlich: Geschichte der Medizin. Vorlesungen gehalten zu Leipzig in Sommersemester 1858. Stuttgart, 1859. Ebner – Seubert, 366 p.

elengedhetetlenül fontos retrospektív bibliográfia összeállítása volt a feladat: „1848-dik évtől 1874-dik évig, tehát 25 évről szóló könyvészet szerkesztendő a magyar nyelven megjelent eredeti és fordított orvosi szakmunkákról. Az orvosi szaklapok és folyóiratok is fölemlítendőek. A megjelent önálló, eredeti magyar orvosi szakműveknek rövid, tájékoztató bírálata is kívántatik.”¹²⁹ A jutalomként megnevezett 100 aranyat Hamary Dániel ajánlotta fel és helyezte letétbe. A megjelölt határidőre (1875. június 15.) egy munka érkezett, a szabályokhoz híven jelíggel: „A társulat, mely múltját nem ismeri, kiskorú. A magyar orvosnak elengedhetetlen ismernie szaktudományának nemzeti irodalmát, hazai múltját: mert e múltban van letéve a jelen alapja, mint a jövőé a jelenben. A múlt idők vívmányait pedig okulásra nem fordítani, bűn lenne.” A kis-sé terjengős jellege a szerző – Fekete Lajos – elkötelezett történet-kutatói hitvallása is lehetne, első mondatát Poór Imre korábbi nyilatkozatából kölcsönözte. A bírálók – Linzbauer Xavér Ferenc, Batizfalvy Sámuel és Hamary Dániel – részletesen elemezték a mintegy 360 megjelent írásmű adatait és rövid ismertetését is tartalmazó munkát, erényeit és gyengéit egyaránt, pótolták a hiányokat, külön kitértek a fogalmazás stílusára és nyelvhelyességére is. Az apróbb hibák ellenére egyöntetűen kiválónak ítélték a pályaművet, nem csupán a pályadíj odaítélését, de a nyomtatásban való mielőbbi megjelentetést is javasolták.¹³⁰ Nyilvánvaló, hogy a szakirodalmi kutatások és az e téren való tájékozottság nagy mértékben segítségére volt a szerzőnek a munka összeállításában. A bibliográfia sajnos nyomtatásban nem jelent meg, sőt a kézirat is elkallódott.

Fekete Lajos kéziratos hagyatéka azonban folyamatos kutatómunkára utal, amelynek célja mindenképpen a magyar orvostörténet lehetőség szerinti legteljesebb, minden fontos szempontot figyelembe vevő megírása volt. Nagy közgyűjtemények kéziratтары őrzik Fekete Lajos kéziratait: a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár egy, az Országos Széchényi Könyvtár hat kisebb-nagyobb terjedelmű írást. A Széchényi Könyvtárban található egy olyan könyvészeti összeállítás, amely minden valószí-

¹²⁹ Dr. Hamary Dániel jutalomtétele orvosi könyvészetre. In: A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1874. aug. 24-től aug. 29-ig Győrött tartott XVII. Nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Szerk.: Fehér Ipoly. Bp., 1875. Franklin. p. 90. Lásd még: uo. p. 61, 89, 93. – Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár, Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései, a XVII. nagygyűlés iratai, 4. csomó 4. lev.

¹³⁰ Műbírálati vélemény. In: A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1875. augusztus 27-től szeptember 5-ig Előpatakon tartott XVIII. Nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Szerk.: Gerlóczy Gyula és Dulácska Géza. Bp., 1876. Magyar Királyi Egyetemi Nyomda. pp. 28–31. – Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár, Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései, XVIII. Vándorgyűlés iratai, 7. doboz. 5. csomó 5. lev.

nőség szerint a pályázatot nyert bibliográfia bővített változata.¹³¹ Ugyancsak a korábban megjelent magyar orvosi munkák annotált leírásait tartalmazza egy másik összeállítás.¹³² A magyar sebészet történetét feldolgozó írásmű tartalmilag hasonlatos a Történelmi Tárból, posztumusz munkaként megjelent közleményhez.¹³³ A két orvos-életrajzi gyűjtemény egyértelműen sugallja, hogy nem végleges formában elkészült munkákról van szó, a többször elkezdett, folyamatosan javított fogalmazvány, a kihúzott és betoldott szövegrészek erre utalnak.¹³⁴ Nyilvánvaló, hogy ezek a szövegek kerültek be a lehető legtökéletesebb megfogalmazásban és csoportosításban az 1872-ben írott *'Magyar orvosi történet'*-ba.¹³⁵ Az összegyűjtött anyag nyomtatásban való kiadása szándékában volt Fekete Lajosnak, erre utal a *Gyógyászat* 1873. évi kötetében folytatásokban közölt járványtörténete.¹³⁶ Az első rész megjegyzésében ugyanis ezt olvassuk: „*Mutatvány Fekete Lajos tr. Ügyfelünknek „Magyar orvosi irodalom története” című, sajtó alá készített művéből*”. Jegyezzük meg, hogy hasonló témában, hasonló tartalommal,¹³⁷ egy évvel korábban jelent meg Feketének önálló kötete. Az 1872-ben elkészült – szerintünk legteljesebb – magyar orvostörténet egyes részleteire ismerünk rá a *'Századok'* c. folyóiratban, 1874-ben megjelent cikkben (pl. a pogány gyógyító hagyományok, mágikus erejű ráolvasások).¹³⁸ Fekete Lajos szorgos és értékes orvostörténeti munkássága azonban korai halála miatt nem tudott tökéletesen kibontakozni. Szinte csaknem biztosra vehetjük,

¹³¹ Fekete Lajos: A Magyarhoni Orvossebész, állatgyógyászati, állat-, növény, ásvány és vegytani szakirodalom könyvészeti kimutatása a 16-ik századtól kezdve máig. 1875. 82 p. – Fol. Hung. 1284.

¹³² Fekete Lajos: Madártávlatbeli áttekintés az orvosi magyar irodalom három századi termékei fölött. Év megjelölése nélkül. 35 p. – Fol. Hung. 1286.

¹³³ Fekete Lajos: A sebészet rövid történelme Magyar Országban. Év megjelölése nélkül. 32 p. – Fol. Hung. 1285.; Fekete Lajos: Adalék a magyar sebészet történetéhez. = Történelmi Tár 1 (1878) pp. 87–98.

¹³⁴ Fekete Lajos: A 19. századi jelesebb magyar orvosok. Év megjelölése nélkül. 100 p. – Fol. Hung. 1287.; Fekete Lajos: Magyar orvosi írók életrajz gyűjteménye. Év megjelölése nélkül. 340 p. Quart. Hung. 1837.

¹³⁵ Fekete Lajos: Magyar orvosi történet, vagy az Orvostan és irodalma Magyar Országban. Kisújszállás, 1872. 233 p. – Fol. Hung. 1283.

¹³⁶ Fekete Lajos: A Magyarországon pusztított ragályos és járványos kórok rövid ismertetése. 1000-ik évtől máig. = *Gyógyászat* 13 (1873) No. 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38.

¹³⁷ Fekete Lajos: A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid történelme. Debrecen, 1872. Városi ny. 103 p.

¹³⁸ Fekete Lajos: A gyógytan a régi magyaroknál. 1–2. rész. = *Századok* 8 (1874) pp. 380–395, 477–491.

hogy a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlésein meghirdetett pályázaton részt vett volna összegyűjtött anyagával.

A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1875. évi, Előpatakon tartott nagygyűlésén – éppen amikor „*A Hamary-féle ...díj dr. Fekete Lajos kisújszállási városi orvos úrnak a gyűlés hangos eljenzése közt az elnök által átnyújtatik...*” – állott elő ismét Poór Imre a magyar orvostörténeti pályázattal.

„Írja meg valaki az orvosi tudomány Magyarhonban való fejlődésének történetét, a legrégibb időtől a mai napig” – szólt a felhívás. A feldolgozásnak tartalmaznia kell: „*a) mikor, miféle népnagyvályák, járványok és kiválóbb tájkórok (himlő, mirigyvész=pestis, hányás-kezelés=cholera, mocsárláz sat.) dühöngtek hazánkban, melyek orvosi kutatásnak alapul s anyagul szolgáltak: b) miképpen jártak el a kormányférfiak e kórok elleni óvintézkedések körül, mit használtak orvoselődeink a betegek gyógykezelésében, nevezetesen miben állott korunkint a gyógygyakorlat, s miképpen fejlődött az a mai álláspontig a hajdani dogmatikusoktól kezdve a legújabb élettani gyógyászatig, és vajjon hazai orvosaink melyik orvostanodának elveihez csatlakoztak?*”¹³⁹

A munka benyújtásának határideje 1879. május 15. volt. Adott időre egy pályamunka érkezett, három fólió méretű kötetben, címe *'Az orvostudomány története Magyarországon, kiváló tekintettel az ország koronkénti műveltségi állapotára és az összes hazai tudományosság fejlődésére: a hazánkban dúlt járványok történetére, s a magyar orvosi irodalom könyvészetére'* volt. A szokásokhoz híven jellege rejtette a szerző kilétét: „*Nescire, quid antequam natus sis, acciderit, id est semper esse puerum*”. A bírálatra felkért három tagtárs Bódogh Albert, Rózsay József és Poór Imre volt. Bódogh Albert véleménye szerint a szerző csupán az 1300-as évekig tárta fel teljes alapossággal a tudományág történetét, az utána következő hatszáz év feldolgozása vázlatos maradt. A bírálat negatívan értékeli a mű szerkezetét, egymás mellé illesztett, a lényegi összefüggések kimutatását mellőző mozaikoknak tartja a fejezetek sorát. „*... nem vonja le az eseményekből a tanulságot, egyszerű krónika...*”, továbbá „*nem hozza kellő összeköttetésbe az orvosi tudomány fejlődését a tudományok más*

¹³⁹ A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1875. augusztus 27-től szeptember 5-ig Előpatakon tartott XVIII. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Szerk.: Gerlóczy Gyula és Dulácska Géza. Bp., 1876. Magyar Királyi Egyetemi Nyomda, 1876. p. 285.

ágainak fejlődési fokával”, sőt hiányolja az orvostudomány egyetemes művelődésre gyakorolt hatásának kimutatását.¹⁴⁰ Rózsay József, aki maga is művelte az orvostörténelem kutatását és leírását, alaposabb és részletesebb kritikát készített, amelyben szintén a munka félig kész állapotára utal, a hiányosságokban látja az alapvető hibát.

„A három kötetű műben hiányzik egy alapterv kifejtése, az egyöntetűség, az egyes részeknek szaktörténelmi munkánál különösen megkívántatott olyképeni összefüggése, hogy minden rész fontosságának megfelelő terjedelemben és nyomatékkal tárgyalassék. Sok olyan bővebben van tárgyalva, minek csekély vagy semmi fontossága nincsen a munka feladatának megoldásában, sok rész pedig, mely hazánk orvosi történetében fontosabb és tárgyalása igen méltó lett volna, különösen a gyógytudománynak hazánkban újabbkori fejlődésére vonatkozó pld. a hazai orvosi folyóiratok jelentősége, vagy egyáltalán mellőzve van vagy csak hiányosan, darabosan és szétszórtan adatik elő. ... hogy jutalmazásra és kiadásra méltó lehessen, egészen át kellene dolgoztatnia egyszerű, áttekinthető terv szerint, az egyes részeket fontosságuknak megfelelő terjedelemben kellene tárgyalnia, ki kellene hagynia sok olyant, minek kifejtése az orvostan történelmére egyáltalában nem tartozik, meg kellene toldania a munkát az újabbkori orvostudomány történelmi adatainak vázolásával, melyek már azért is, mert az orvostudománynak hazánkban állapotára nézve a legfontosabbak, bővebb és kimerítő tárgyalást érdemelnek, bővebbet, mint akármelyike a régebbi korszakoknak vagy mint azok összesenvéve.”

Dicséretesnek tartja viszont, hogy „A Szerző a hazai művelődés és irodalmi történetnek nagy halmazát rakta le munkájában, mi egyrészt szerző nagy szorgalmáról, másrészt tájékozottságáról ... tesz tanuságot.”¹⁴¹

Mindketten egyetértettek abban, hogy a pályadíjat ne ítéljék oda, hanem ismételt meghirdetéssel (új határidő: 1881. május) adjanak lehetőséget a szerzőnek, hogy munkáját egészítse ki, némiképp dolgozza át. Poór Imre véleménye sajnos nem ismert, a Természetvizsgálók évkönyvében nem közölték le, sőt a levéltári iratok között sem található.

¹⁴⁰ A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1879. augusztus 29-től egész szeptember 2-ig Budapesten tartott XX. Nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Szerk.: Gerlóczy Gyula, Dulácska Géza és Kurtz Gusztáv. Bp., 1880. Magyar Királyi Egyetemi Nyomda. p. 43.

¹⁴¹ Uo. pp. 44–46.

A negatív bírálat után Kovács Imre (1845–1917) – mert a későbbi levéltári kutatások során fényt derült a szerző kilétére – valóban átdolgozta pályamunkáját és *'Az orvostudomány története Magyarországon'* címmel, „*Historia testis temporum, lux veritatis, vita memoriae, magistra vitae, nuntia vetustatis*” jeligével 1881-ben ismét benyújtotta.¹⁴² A bírálók ekkor Rózsay József, Hamary Dániel és Molnár István voltak. Az egy kötetben összefoglalt – az őskori gyógyítás emlékeitől kezdve, az Árpád-házi királyok korán át, az 1300–1526-ig terjedő időszakban, majd az 1526–1771-ig követi az orvoslás történetét – munkát a bírálók ismét nem találták méltónak a megjelentetésre és a pályadíj odaítélésére, bár sok vonatkozásban jó feldolgozásnak tartották. Hamary Dániel azt vetette az író szemére, hogy Horváth Mihály történeti munkáját vette alapul, és ezt egészítette ki orvosi vonatkozásokkal, de a folyamatot nem követte saját koráig. Hibának találta, hogy a szerző a művelődéstörténet összefüggéseire utaló munkát akart írni, de figyelmen kívül hagyta az orvostudomány fejlődésének sajátosságait, öntörvényeit és speciális dinamikáját. Hasonló nézeten volt Molnár István is, aki mindennek előtt a járványtani részeket bírálta. Szerinte a szerző elsősorban Fekete Lajos korábban említett könyvére és cikkére támaszkodott, saját kutatásokat nem folytatott. Az előző véleményekhez csatlakozott Rózsay József, aki bírálatát végén felvetette, hogy jobb lenne a témát több kutató együttes munkájaként megírni, hiszen a magyar orvostörténelem teljes históriáját egy személy képtelen minden szempontból tökéletesen feldolgozni. Az egyik társszerzőnek az átdolgozott pályamunka megíróját, Kovács Imrét ajánlotta, akit nagyra becsült tárgyi tudásáért és szorgalmáért. Ennek ellenére a művet nem javasolta kiadásra. A bíráló bizottság összesített közleménye szerint:

„...a világos, szép nyelvezettel írt munkából nagy szorgalom, sok olvasottság látszik, de az inkább adatgyűjtemény, mint történetírás: hozzájárul még az is, hogy bár az összegyűjtött adatok becsesek és értékesek, azok nagy része éppen nem orvosi, hanem más tudományokra tartozik...” – vagyis éppen a korábban vezérelvnek ajánlott művelődéstörténeti szemléletet rótták fel hibául.¹⁴³

¹⁴² Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár. Jelzet: S. 883

¹⁴³ A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1882. aug. 23-tól aug. 27-ig Debreczenben tartott XXII. vándorgyűlésének történeti vázlata és munkálatai. Bp., 1883. Hornyánszky ny. p. 16. – Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár, Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései, XXII. Nagygyűlés, 10. doboz, 4. csomó

Javaslatot tettek arra vonatkozóan, hogy rövidebb időszak megírását kellene meghirdetni, ugyanis „*ily nagyterjedelmű munka... jövőre is alig fog sikerülni...*”¹⁴⁴ A kortárs bírálók véleményét tiszteletben tartva néhány megjegyzést azonban hozzáfűzhetünk az elkészült munkához. Az első nagy tematika egység logikai menete elsődlegesen a kronológia követése, azon belül foglalkozik a szerző a jeles egyéniségekkel, egyes betegségek felbukkanásával és gyógyításával, fontosabb orvosi elméletekkel és az ún. orvosi iskolákkal (pl. az első és második bécsi orvosi iskola), az orvosképzéssel, az orvosi tudomány bölcsellettől való kapcsolatával, sőt egy fejezetet szentel a magyar orvosi szaknyelv létrehozásáért és elterjesztéséért munkálkodó orvosoknak, a szaknyelv anyanyelvűvé tételének „ideológiai” hátterével (*‘A magyar orvosi irodalom ’s orvosaink szereplése a nemzetiségi törekvésekben’*). Külön egységként, önálló lap-számozással, csatolta a járványtani részt *‘A járványok története hazánkban’* címmel. A kritika a Fekete-féle járványtörténettel való hasonlóságot vetette Kovács szemére, ami az adatszerűségben nyilvánvalóan igaz. Viszont sok olyan adalék is megtalálható, ami gazdagítja az addig megírt járványtörténetet. Érdekességgént beszámol a középkori ún. szellemi járványokról: a tánckóról, a flagellánsokról, és „*az apró keresztesek utazásáról*”. Az éhínség hazai története kapcsán is számos orvostörténeti vonatkozással szolgál. Igen részletesen foglalkozik a legnagyobb hazai járványokkal, elsőként a pestissel. Időrendben felidézi a legtöbb áldozatot követelő hazai pestis járványokat, részletesen leírja a betegség megnyilvánulási formáit és lefolyását. *‘A pestis ellen különböző időkben hozott rendeletek rövid foglalata’* alcímmel részletes ismertetést ad a karanténokról, az ott kötelező rendszabályokról. A pestissel foglalkozó fejezetben többször idézi Adam Chenot írásait, aki igen komoly eredményeket ért el az erdélyi pestisjárványok megfékezésében, javaslatait beépítették a központilag kiadott rendelkezésekbe. Részletes statisztikai kimutatást közöl az 1831. és 1872. évi kolerajárványról, a himlő megbetegedésekről, a kór első felbukkanásától feldolgozta a szifilisz hazai terjedésének történetét. Viszont a morbus hungaricusról (tifusz) nem itt, hanem az első részben, a XVI–XVII. századi események sorában értekezik. Összegezve a munka jellemzőit elmondhatjuk, hogy nagy és alapos munkát végzett Kovács Imre. Természetesen az anyag csoportosításán, szerkesztésén javítanivalók vannak, tudjuk, hogy pl. a korszakolás a történeti munkák egyik sokat vitatott, problémás kérdése, különösen igaz ez egy-egy tudományterület históriájára.

Szóljunk röviden Kovács Imréről is, hiszen az ő neve nem annyira

¹⁴⁴ Uo. p. 33.

közismert orvostörténeti munkák szerzőjeként. Orvosi tanulmányait Pesten és Bécsben végezte. Törvényszéki orvosként, majd rendőrorvosként tevékenykedett. Számos közleménye jelent meg a 'Gyógyászat'-ban, a 'Pester Medizinish-Chirurgische Presse'-ben, a 'Fővárosi Lapok'-ban, a 'Pesti Napló'-ban, ezek között is volt történeti tartalmú. Különös figyelmet szentelt a közegészségügyi kérdéseknek, a gyógyvizeknek és gyógyfürdőknek, valamint a járványok témakörének. 1873-ban szerkesztette a 'Fürdői Lapok' c. idényjellegű periodikum második évfolyamát. A Poór-féle pályázatra benyújtott kézirat első változatának lelőhelye nem ismert, hasonlóképpen a szakirodalomban megemlített másik két történeti témájú kéziratáról sem tudjuk pillanatnyilag, hogy vajon megmaradtak e, és hol találhatók.¹⁴⁵

A következő évre ismételten meghirdetett pályázatra egyetlen munka sem érkezett be, így a központi választmány 1884-ben újólag foglalkozott a kérdéssel. Ekkor úgy határoztak, hogy csak tervezetet kérnek, kitűzött határidőre (1888. december 31.). Purjesz Zsigmond, Kovács Imre és Schuschny Henrik nyújtott be vázlatot, illetve Purjesz olyan bibliográfiát, amelynek segítségével meg lehetne írni a tervezett orvostörténeti művet. A pályázók a kollektív munka megírása mellett voltak, mégpedig úgy, hogy korszakonként és szaktudományonként más-más szerző dolgozna fel az orvos- és gyógyszerésztörténetet. Poór Imre ekkor már úgy módosította javaslatát, hogy a nagy átfogó munka helyett inkább a legutóbbi évszázad magyar orvoslásának fejlődését kellene feldolgozni.

Még nem történt döntés, amikor az 1888. évi tátrafüredi vándorgyűlésen elhangzott Demkó Kálmán: '*A közegészségügy városainkban a XV–XVII. században*' című előadása. A löcsei középiskolai tanár még nem hallott a pályázatokról és annak eredménytelenségéről. Korábban megjelent történeti témájú cikkeire, és orvostörténeti vonatkozású munkáira hivatkozva Poór Imre arra kérte Demkót, hogy jelentkezzen a pályázaton. Demkó kétféle elképzelést vázolt fel, a tervekben folyamatosan arra hívta fel a figyelmet, hogy vannak olyan témakörök, amelynek feldolgozása nem történetíró, hanem orvos szerző feladata. A Vándorgyűlés Központi választmánya a bírálóbizottság (Poór Imre, Szabó Dénes, Vidor Zsigmond, Ágai Adolf és Schächter Miksa)véleménye alapján, az 1888. október 12-én kelt határozatában Demkó Kálmán tervezetének ítélte oda a pályadíjat, egyben megbízta '*A magyar orvosi rend*

¹⁴⁵ A magyar birodalom fürdői s ásványvizei, kiváló tekintettel a földtani, éghajlati s közegészségi viszonyokra. Két kötetben. – A prostitutio Európában, kiváló tekintettel hazánkra, a társadalomtan, a közérkölc, a közegészségtan és rendőri felügyelet szempontjából, a bujakórság ellen alkalmazandó intézkedések tárgyalásával.

története’ című – az orvos- és a gyógyszerésztörténetet egységében tárgyaló – munka megírásával. Lektornak és szaktanácsadónak Szabó Dénes egyetemi tanárt jelölték ki, aki nemcsak bírálója, hanem állandó konzultánsa is lett Demkó Kálmánnak. A mű megírásánál lényegében kompromisszum született, arra hivatkozva, hogy nem orvos szerző írja meg a munkát. Így nem az „orvosi tudomány”, hanem az „orvosi rend” történetének nyomon követését kérték Demkótól, vagyis az orvosképzés, az egészségügyi személyzet (orvos, sebész, bába, fürdős, patikus) társadalmi helyzetét, az orvosok szakirodalmi munkásságát, a közegészségügyi rendelkezéseket stb. kellett bemutatnia. Demkó a később nyomtatásban is megjelent munka¹⁴⁶ bevezetésében leírta, hogy bizonyos írásos útmutatást kapott a bizottságtól *„arra való tekintettel, hogy a munkát nem orvos, hanem történész írja meg.”* A direktíva minden valószínűség szerint egy alapos, annotált bibliográfiát is – feltehetően Purjesz Zsigmond korábban említett összeállítását – tartalmazó segédlet volt. A bizottság szigorúan megfogalmazott jelentése a remények szerint megvalósuló munkát a következőképp jellemezte: *„azon Valami akar lenni, mely az eddigi Semminek mondható ide vágó szakirodalomban tátongó űrt van hivatva, nem betölteni, hanem csak áthidalni”.*

A magyar orvostörténet-írás XIX. századi alakulásának eseményei bizonyos szintig nyomon követhetők a korabeli szakfolyóiratok közleményei alapján, a tudományos társaságok kiadványaiban. Teljes képet azonban csak maguk a kéziratok pályamunkák tudnak nyújtani a történeti kutatások akkori színvonaláról, a feldolgozás módjáról, a felhasznált forrásmunkákról. A közeljövőben kiadásra kerülő, eddig csupán kézirat-tárakban olvasható XIX. századi orvostörténeti pályamunkák – reményeink szerint – gazdagítani fogják a magyar orvostörténet-írás fejlődéstörténetéről kialakult elképzelésünket.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Demkó Kálmán: A magyar orvosi rend története tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig. 1–2. köt. Bp., 1892–1894. Dobrovsky és Franke. VIII, 555 p.

¹⁴⁷ Jelen tanulmány a K77851 sz. OTKA-kutatás keretében készült.

Kapronczay Károly

Orsós Ferenc és Katyn tömegsírjainak azonosítása

Több mint 70 év távlatából is mindenkit megdöbbent az 1940 április–májusában Katynban lemészárolt több ezer lengyel tiszt drámája, s az a minősíthetetlen nagyhatalmi cinizmus, amellyel a második világháború főszereplői az emberi sorsokat „kezelték”. Ez éppúgy vonatkozik a Szovjetunióra, mint a propagandalehetőséget „kihasználó” goebbelsi náci sajtógépezetre, a szövetségi érdekekért az igazság elhallgatására törekvő Angliára és az Egyesült Államokra.

Katyn „történelmi utóélete” sajátos dráma. Gondoljunk Andrzej Wajda „Katyn” című filmjének megrázó jeleneteire: feleségek, gyermekek, testvérek azért szenvednek, mert szeretteik földi életüket a katyni tömegsírban végezték, németek és szovjetek egyaránt olyan nyilatkozatra kívánják kényszeríteni őket, hogy „Katyn nincs és nem volt”. Gondoljunk a varsói helyőrségi templom megrázó katyni emlékművére, a megfeszített Krisztus lehajol a térdelő, megkötözött fejbe lőtt lengyel katonáért.

Katyn sokáig tabunak számított, elsősorban a szovjet érkedzőnába tartozó országokban, legfőképpen Lengyelországban. Hogy Katyn, e bajjóslatú helységnév (a ’kat’ lengyelül hóhért is jelent) mit takar, azt a legeldugottabb lengyel faluban tanuló kisiskolásnak is tudnia illett – legalább a szájhagyomány változó tartalmú elbeszéléseinek szintjén. A történelmi tényből sejtelmes, tiltott és titokzatos mítosz lett, amelynek a rendszerváltozás vetett véget: a végnapjait élő Szovjetunió – akarva, nem akarva – 1990-ben bevallotta büntetettét.

Nem célom a katyni dráma részletes feltárása, csak a bizonyítás ismertetése.¹⁴⁸

Katyn nem volt?

A lengyel ellenállás és az emigráció vezetői gyanakodtak valamiféle gyanús ügyre a szovjet fogságba esett lengyel tisztekkel kapcsolatban, de feltételezni sem merték azt, ami valóban megtörtént velük.

¹⁴⁸ Kapronczay Károly: Egy gyilkosság anatómiája. Katyn. = Valóság, 1998. No. 6 pp. 92–102.

1942 nyarán a lengyel hadsereg hírszerzése olyan adatokra bukkant, hogy a szmolenszki térségben – a helyi lakosok elbeszélése szerint – lengyel katonákat végeztek ki. Ezt erősítette meg az a hír, ami e térségbe vezényelt lengyel kényszermunkásoktól származott: a helyi lakosoktól hallott szóbeszéd ellenőrzésére éjszaka néhányan kiszöktek a közeli erdőbe, s a fiatalabb fák között, a talaj dúsabb növényzete, illetve a föld egyenetlensége miatt próbaásást végeztek, s lengyel tisztek tetemeire bukkantak. A sírt visszahantolták és ágakból készített kereszttel jelölték meg. A későbbiekben az is kiderült, hogy a helyi lakosok szóltak a német katonai parancsnokságoknak ezekről a sírokról, de a németek nem tulajdonítottak jelentőséget az ügynek.

1943 januárjában – kegyetlen hideg tél volt – éhes farkasok kaparták ki a sírok egy részét. A rőzsegyűjtő helybeliek a látottakat újra jelentették a német hatóságoknak, akik ellenőrizték is a bejelentést. Ekkor elindult a XX. század legborzalmasabb gyilkosságának a feltárása, s ennek nyomán egy, az egész világot megrázó botrány.¹⁴⁹

Az orvosi szakmai szemle

A próbaásások után a helyi német parancsnokság a felsőbb berlini parancsnoksághoz fordult, szakembereket kérve a rejtélyes sírok feltáráshoz. A katyíni erdőben feltárt sírok törvényszéki orvosi vizsgálatainak irányítását és a szakmai munka megszervezését, valamint felügyeletét Leonardo Conti¹⁵⁰ birodalmi egészségügyi főnök felügyelte alá helyezték, de már a munka elején több szakértői orvosi bizottság munkájára is építeni akartak.

Amint tavaszodni kezdett, több száz szovjet hadifoglyot rendeltek a területre, ők a fizikai munkát végezték, a német propaganda szerint a „bűnösöket” jelenítették meg a szörnyű gyilkosságok színhelyén.

A Wehrmacht Egészségügyi Főnöksége 1943. március 29-én a ka-

¹⁴⁹ Kapronczay Károly: A katyíni tömegsírok orvosszakértői vizsgálata. = Orvosi Hetilap 131 (1990) No. 50. pp. 2770–2772.; Katyń. Dokumenty ludobójstwa (Warszawa, 1992); The Katyń forest Massacre (Washington, 1952); Czesław Madajczyk: Dramat katyński (Warszawa, 1989).

¹⁵⁰ Leonardo Conti (1900–1945) orvos, birodalmi egészségügyi főnök. 1923-ban szerzet orvosi oklevelet Erlangenben, sebészetből szerzet szakorvosi vizsgát, 1925–1933 között a berlini gyermekkórház főorvosa, 1927-től tagja a Nemzeti Szocialista pártnak, 1933-tól a porosz, 1934-től a Birodalmi Népegészségügyi Hivatal főnöke (ez az egészségügyi minisztériumnak megfelelő szervezet). Az eutanázia-program szervezője, amiért a Nürnbergben működő Nemzetközi Bíróság elé akarták állítani. Börtöncellájában felakasztotta magát.

tyíni térségbe rendelte Wolfgang Quersdorf orvosezredes és Gerhard Buhtz¹⁵¹ igazságügyi orvosszakértőt, orvosezredest. Buhtz szabad kezet kapott a munkatársak megválasztásában. A döntést megelőzően a magasabb német parancsnokság csak német szakemberekkel kívánta a feltárást elvégeztetni, végül is úgy döntöttek, hogy a lehető legnagyobb nemzetközi részvétellel és a lengyel területen feltalálható lengyel szakemberek bevonásával akarják a feladatot megoldani. Így Buhtz nem véletlenül választotta közvetlen munkatársának a krakkói egyetem kórbonctani tanszékének volt másodprofesszorát, Marian Wodzińskit,¹⁵² és két asszisztensének Wiktor Kalicińskit¹⁵³ és Stefan Piekowskit. Wodziński és munkatársai hivatalosan a Lengyel Vöröskereszt kiküldött szakértői voltak, személyes biztonságukat a Nemzetközi Vöröskereszt biztosította.

A Lengyel Vöröskereszt Katyńba rendelte még Kazimierz Skaczyńskit is,¹⁵⁴ aki a lengyel hadsereg ezredese volt. Később ő fogalmazta meg a feltárás jelentését, amit 1945-ben lengyelül, később angolul is közzétettek. A jelentés szerint Wodziński és munkatársai összesen 2800 holttest azonosítását végezték el. A kilenc lengyel törvényszéki szakorvost „Feltárási Orvos Csoport”-ként emlegetik a jegyzőkönyvek és a je-

¹⁵¹ Gerhard Buhtz (1896–1944) orvos, egyetemi tanár, igazságügyi orvos szakértő. 1923-ban Heidelbergben szerzett orvosi oklevelet, a breslaui egyetem kórbonctani, majd igazságügyi orvostani intézetben működött, 1936-tól egyetemi tanár, a közlekedési balesetek orvosi szakértője. 1938-tól katonaezredes, 1940-től a Közép Német Hadseregcsoporthoz egészségügyi főnöke. Leonardo Conti bízta meg a katonai feltárás igazságügyi orvostani vezetésével. 1944-ben Ukrajnában elesett. Nevéhez több értékes szakmunka és szakkönyv fűződik, amelyeket a tudományos bibliográfiák részletesen felsorolnak.

¹⁵² Marian Wodziński (1911–1986) orvos, egyetemi tanár, igazságügyi orvostani szakértő. Kiemelkedő képességű kutató, aki tényleges vezetője lett a katyíni sírfeltárásoknak, amiért 1945-ben – kollaboráció vádjával – a szovjet katonai hatóságok elfogatási parancsot adtak ki ellene. Sikertelenül külföldre menekülni, Londonban telepedett le, s 1947-ben kiadta a 'The Katyń forest' (London, 1947) c. alapvetésnek számító, első orvosi könyvet Katyńról.

¹⁵³ Wiktor Kaliciński 1910-ben végzett a lwówi egyetem orvosi karán, az osztrák-magyar közös hadsereg orvosi karából lépett át a lengyel hadseregbe. Egy időben a varsói katonaezredes akadémián, a sebészeti tanszéken volt docens. Nem azonos azzal a Wiktor Kalicińskival (1885–1940) orvosőrnaggyal – Piłsudski marsall egykori orvosával –, akinek maradványait éppen Katyńban emelték ki a tömegsírból.

¹⁵⁴ Kazimierz Skaczyński (1887–1962) lengyel hivatásos tiszt, ezredes, a Lengyel Vöröskereszt főtitkára. Párizsban műegyetemet, Antwerpenben kereskedelmi főiskolát végzett. Az első világháború idején a Lengyel Légiónak tisztje, 1920-ban belépett a lengyel hadseregbe. 1943-ban a lengyel kormány felhatalmazásával, a Nemzetközi Vöröskereszt védelme alatt érkezett Katyńba. 1945-ben elfogató parancsot adtak ki ellene, ezért Londonba menekült. Kanadában telepedett le, mérnökként dolgozott.

lentések.¹⁵⁵ Az igazságügyi orvostani „bázisintézetnek” a krakkói törvényszéki orvostani intézetet jelölték ki, amelyet – Jan Olbrzycht professzor¹⁵⁶ letartóztatása után – Janina Kowalczyk vezetett.

A helyszínen Wodziński irányításával tábori laboratóriumot, s kórbonctani részleget szerveztek, valamint megteremtették mindazokat a feltételeket, amelyek az igazságügyi orvostani vizsgálatokhoz voltak szükségesek. Rövid idő alatt nyolc sírt tártak fel, több az 1920-as éveken az erdőben épített NKVD-tiszttségviselők által használt üdülő közelében volt. Ezt az épületet – az adott időben – NKVD-katonai parancsnokságként használták, a látható nyomok alapján annak alagsorában hajtottak végre a lengyel tisztek tömeges kivégzését. A helyszínen készített törvényszéki orvostani anyagokat – a sírleletekkel együtt – a krakkói törvényszéki orvostani intézetbe szállították. Itt kezdték meg szakszerű feldolgozásukat: a sírleletek (a holttesteknél talált igazolványok, jegyzetek, naplók, személyes tárgyak stb.) csoportosítását, ládákba rendezését.

A németek előtt is ismert volt, hogy a lengyelek több tízezer lengyel tisztet keresnek az oroszokon, ezért is lett rendkívül fontos az ügy, amikor a sírokban lengyel tisztek maradványait találták meg.¹⁵⁷

Ezekben a napokban a lengyel Főkormányzóság lengyel sajtója csak a megtalált lengyel tömegsírokról írt, kész listákat közöltek a megtalált

¹⁵⁵ Az akkori lengyel valóságot jellemzi, hogy ők azonosították Katyńban két volt krakkói kollegájuk holttestét is, a kórbonctani intézet volt docensét, Stanisław Ścieskit és Zygmunt Szantrachot, akik a mozgósításkor a lwówi helyőrségben kaptak katonaorvosi beosztást, a kozielski táborban őrizték őket. Nevük szerepel a katyńi mártírok listáján.

¹⁵⁶ Jan Olbrzycht (1890–1962) orvos, egyetemi tanár, igazságügyi szakértő. A krakkói egyetemen végzett 1913-ban, az első világháború alatt az osztrák-magyar közös hadsereg katonaorvosa, 1920-ban magántanár, rendkívüli tanár 1923-tól, 1936-tól ny. r. tanár az igazságügyi orvostani tanszéken. Kiemelkedő tudású szakember, 1940-ben az auschwitzi koncentrációs tábor foglya, 1945 őszétől ismét ő vezette az orvostani intézetet.

¹⁵⁷ Az 1990-es években a lengyel sajtót bejárta az a hír, ami később igaznak bizonyult, hogy Gerhard Buhtz a breslaui igazságügyi orvostani intézetében négy koponyát helyezett el a katyńi sírfeltárásból. Ezt – mivel az intézetben dolgozók tudták a koponyák eredetét – szekrénybe zárva őrizték, nehogy a szovjet, majd a kommunista államhatárolm elvigye onnan. Az 1997-ben Bolesław Popielski professzor felfedte a négy koponya meglétét és bemutatta a sajtónak. A dokumentumok szerint 1943. május közepén repülő egyenruhában elföldelt női holttestet találtak, amelynek koponyáját Buhtz a breslaui egyetem igazságügyi orvostani intézet gyűjteményében helyezte el. Ezt és más katyńi koponyát őrizte meg Popielski professzor. Hosszas bizonyítási eljárás – Jerzy Kawecki számítógépes vizsgálata – után 2005. november 4-én derült ki, hogy a koponya teljes bizonyossággal az Janina Lewandowska (1908–1940), Józef Muśnicki tábornok leányának koponyájával, aki zeneművészeti főiskolát végzett, majd a légierőnél távirázként szolgált. Orosz fogságba esett, a kozielski táborban tartották fogva. Azonosított koponyáját – gránit urnában – 2005-ben eltemettek Lusowoban, a családi sírboltban. Bebizonyosodott, hogy a szovjetek nőket is meggyilkoltak Katyńban.

katonai igazolványok szerint azonosított katonákról. 1943. április 10-én Varsóban és Krakkóban a németek lengyel értelmiségieket és civil személyeket gyűjtöttek össze és vittek el Katyńba, hogy saját szemükkel lássák a lengyel tisztek tetemeit. Többek között ide „vezényelték” Ferdynand Goetel¹⁵⁸ és Józef Mackiewicz¹⁵⁹ lengyel író, valamint Stanisław Jasiński krakkói plébánost, utóbbi a visszahantolásnál elvégezte a temetési szertartást és beszterelést. A lengyel területeken dőbberet és elkese-redett hangulat lett úrrá, nem tudták kit gyűlöljenek jobban a két – a volt és az akkori jelen – megszálló közül.

Berlin 1943. április 13-án adott ki hivatalos közleményt a katyni gyilkosságokról, tíz-tizenkétezer holttestről szóltak, úgy vélték, ez a létszám pontosan megegyezik a lengyel tiszteket őrző volt három tábor lakóinak létszámával. Goebbels is elemében volt: „Személyesen adtam utasítást arra, hogy vitessenek minél több újságíró és lengyel értelmiségit a leletek színhelyére, hadd győződjenek meg a saját szemükkel arról, mi vár rájuk, ha megvalósulna sokak vágya, ha a bolsevisták legyőznék a németeket.” A hír tényleg megdöbberentette a szövetségeseiket, elsősorban az angolokat, akik a lengyel kormánnyal kapcsolatban kínos helyzetbe kerültek.

A londoni lengyel kormányhoz és főparancsnoksághoz olyan hírek érkeztek, hogy a szovjet földön felálló lengyel hadsereg soraiban nagy a felháborodás, mivel rájöttek, miért nem kaptak pontos választ társaikról. A lengyel kormány a Nemzetközi Vöröskereszthez fordult a katyni sírok kivizsgálása érdekében. Kérelmüket április 17-én nyújtották be a Nemzetközi Vöröskereszt genfi központjában, de Berlin ezt már hivatalosan is kérte április 16-án. A németek semleges országokból hívtak szakértőket, biztosítva azt, hogy nem akadályozzák munkájukat, minden segítséget megadnak nekik. 1943. április 20-án a lengyel kormány magyarázatot kért Moszkvától, amelyre április 21-én érkezett válasz: a szovjet kormány a fasisztákkal való együttműködéssel vádolta meg az emigráns Sikorski-kormányt, majd öt nappal később, április 26-án a Szovjetunió megszakította a diplomáciai kapcsolatot a lengyelekkel. A német kor-

¹⁵⁸ Ferdynand Goetel (1890–1960) lengyel író. 1943-ban a lengyel kormány által Katyńba delegált Lengyel Vöröskereszt küldöttség tagja, amiért 1945-ben a szovjet katonai hatóság elfogató parancsot adott ki ellene. Előbb a krakkói ferences kolostorban bujkált, majd holland útlevéllal Londonba menekült. 1946-ban Londonban telepedett le, jelentős munkákat jelentetett meg Katyńról.

¹⁵⁹ Józef Mackiewicz (1902–1985) író, újságíró. A második világháború alatt a németek által engedélyezett vilnai 'Gońcu Codzienny' munkatársa, és mint e lap tudósítója volt Katyńban. 1945-ben a szovjet hatóságok kollaborációval vádolva letartóztatási parancsot adtak ki ellene, amiért külföldre menekült. Számos jelentős tanulmányt írt a katyni mészárlásról.

mány – miután a Nemzetközi Vöröskereszt nem fogadta el a német kérelmet – nemcsak a Lengyel Vöröskereszt újabb orvoscsoportjának helyszíni munkáját engedélyezte, hanem – teljes biztonságát garantálva – meghívta Sikorski tábornokot is a sírok megtekintésére.

A lengyel vöröskeresztes orvoscsoport egy része szintén Krakkóból érkezett, elsősorban kórboncnokok, törvényszéki orvosok, létszámuk – a munkájukat segítő asszisztensekkel együtt – 20 fő lehetett. Ugyanakkor a német parancsnokságok gondoskodtak arról, hogy a német fogságba esett angol, amerikai és ausztrál hadifogoly orvosokból is delegációkat állítsanak össze és Katyńba vigyék őket szakmai szemlére.

A lengyel Feltárási Orvos Csoport öt teljes hétig dolgozott Katyńban, későbbi visszaemlékezések szerint a német katonaorvosok semmiféle nyomást nem gyakoroltak rájuk, az adott területen szabadon mozghattak, bár az idevezényelt német őrség bizalmatlan volt velük szemben.

A tényleges feltárási és törvényszéki orvosi munka 1943. április 29. és június 3. között folyt, azután a nagy hőség és a közelgő szovjet csapatok miatt felfüggesztették az exhumálásokat, s június 7-ére visszatemették a gödröket.

A sírfeltárások eredménye

A szakértői munkába bevont Nemzetközi Vöröskereszt védelme alatt álló speciális nemzetközi orvosebizottság 12 tagból állt, amelynek ismert tagjai voltak: Orsós Ferenc (Magyarország), Helge Tramsen (Dánia), Alexandru Birkle (Románia), François Naville (Svájc), Vincenzo Mario Palmieri (Olaszország), Eduard Miloslavić (Horvátország), Herman Maximilien de Burlet (Hollandia), Arno Saxén (Finnország), Arthur Speerles (Belgium), František Šubík (szlovák), Frančišek Hájek (cseh), Alekszej Markov (Bulgária) – mindannyian szakterületük elismert művelői voltak.¹⁶⁰

¹⁶⁰ A bizottság ismertebb tagjai:

Helge Andreas Boysen Tramsen (1910–1979) a koppenhágai egyetem igazságügyi orvostani intézetének professzora. A Nemzetközi Vöröskereszt hívta meg a vizsgáló bizottságba; a háború után visszautasított mindenféle nyilatkozatot.

Alexandru Birkle (1896–1986) román egyetemi tanár, a bukaresti egyetem professzora, akit a Nemzetközi Vöröskereszt kért fel a nemzetközi orvosi bizottságba, Románia szovjet elfoglalása után nem távozott, sőt az új rend mellé állt. Emlékezetes nyilatkozata után állásában maradt.

François Naville (1883–1968) svájci orvos, a genfi egyetem igazságügyi orvostani intézetének vezetője, egyetemi tanár. 1928-tól állt intézete élén, az igazságügyi orvostan területén főleg a holttestek földalatti bomlási folyamatával foglalkozott. 1946-ban 'Affaire Katyń' címmel könyvet adott ki a feltárásról.

Az orvoscsoporthoz csatlakozott az ugyancsak a Nemzetközi Vöröskereszt védelme alatt álló lengyel katonai orvoscsoporthoz – Antoni Stefanowski orvosezredes, Henryk Kaszur orvosezredes és A. Jaworowski orvosezredes –, akik a német megszállás előtt hazájukban törvényszéki orvos szakértőként működtek. Ugyancsak ekkor érkeztek a tömegsírok megtekintésére a hadifoglyokból összeállított amerikai, angol, kanadai és ausztrál katonatorvosi küldöttség is. A Nemzetközi Orvosjogi Bizottság 1943. április 20–30. között dolgozott a helyszínen, illetve a nem olyan messze levő Szmolenszkben.

A nemzetközi orvosbizottság megérkezése idejére nyolc sírgödört tártak fel, összesen 2738 személyt azonosítottak, közöttük 22 civil személyt, több tábornokot és több száz magas rangú tisztet. A legnagyobb sírgödörben 2564, míg a legkisebben – a nyolcas számúban – 120 holttestet találtak.¹⁶¹

Vicenzo Mario Palmieri (1899–1994) orvos, igazságügyi szakértő, a nápolyi egyetem patológiai intézetének professzora, egyetemi tanár. 1951-ben vallomást tett a – Katyńban történtek vizsgálatára összehívott – ENSZ-bizottság előtt. Harcos antikommunista lett.

Eduard Miloslavicić (1884–1952) horvát igazságügyi orvos szakértő, egyetemi tanár. A Nemzetközi Vöröskereszt kérte fel a nemzetközi orvosi bizottságba. A háború utolsó szakaszában elmenekült Horvátországból, kórboncnok főorvosként élt az USA-ban.

Herman Maximilien de Burlet (1883–1957) orvos, igazságügyi szakértő, a groningeni egyetem orvosi karának embriológia- és anatómiatanára.

Arno Saxén (1900–1952) finn orvos, igazságügyi szakértő, a helsinki egyetem professzora. 1918-ban végzett Helsinkiben, 1940-től egyetemi tanár, a kórbonctani intézet igazgatója.

Arthur Speleere (1870–1951) svájci orvos, a genfi egyetem szemészprofesszora. A Nemzetközi Vöröskereszt tanácsadója, így kérték fel a nemzetközi orvosi bizottságba.

František Šubík (1903–1982) szlovák igazságügyi szakértő, a pozsonyi Komenský Egyetem kórbonctani intézetének igazgatója, egyetemi tanár. A szovjet hatóságok őt is rá akarták bírni nyilatkozatának visszavonására, de ennek megtételére kifogásokkal élt; állásvesztése után vidéki orvosként élt. 1952-ben Ausztria amerikai zónájába menekült, majd az Egyesült Államokba ment. Egy detroiti kórház főorvosaként működött.

Frančišek Hájek (1886–1962) cseh kórboncnok, egyetemi tanár. A prágai egyetem igazságügyi orvostani intézetének munkatársa, 1930-tól egyetemi tanár. A német megszállás alatt is intézetében működött, a második világháború után, szovjet hatásra visszavonta nyilatkozatát a katyni mészárlással kapcsolatban, megtartotta egyetemi katedráját.

Alekszej Markov Bulgáriából érkezett orvosszakértő, aki később szovjet fogságba esett.

¹⁶¹ Az 1940. április–májusi tömegmészárlásnak magyar mártírja is van: Korompay Emánuel tartalékos lengyel százados, aki a Harkov melletti tömegsírban nyugszik. Korompay gyógyszerészi oklevelét 1914-ben szerezte meg, de behívták katonának és Galíciában teljesített szolgálatot. Ott ismerte meg lengyel feleségét, aki miatt a háború után az újjáalakult Lengyelországban maradt, majd belépett a lengyel hadseregbe, ahol gyógyszerész-századosként szolgált 1930-ig. Jó kapcsolatban volt az ugyancsak felvidéki

A teljes feltárásból kitűnt, hogy a több rétegben egymáson nyugvók mindegyike tarkólövéstől veszítette életét. A lövések többsége 7,65 vagy 6,35 milliméteres Walther típusú kézfegyverből származik. A holttestek elhelyezkedése arra utalt, hogy többségüket már a sírba kerülés előtt kivégezték, majd vagy sorban elhelyezték a markolókkal kiásott gödrökbe, vagy gépkocsiplatókról bedobálták őket. Tapasztaltak olyan „elhelyezkedési” formákat is, mintha billenős teherautókról borították volna őket a sírgödörbe. A holttestek elhelyezkedéséből arra is következtettek, hogy a sírgödör szélén állókat hátulról belelőtték a sírgödörbe. A ruházatokból látható volt, hogy „fokozatosan”, nem egy napon végeztek velük, hiszen a legalsó rétegben még téli ruházat, a felsőkben viszont már nyári ruházat foszlányait találták meg.

Egy sírban 8–10, de volt olyan is, ahol 12 réteg holttest volt. Majdnem minden holttesten megtalálható volt a speciális – csak az orosz biztonságiak által alkalmazott – fojtókötés, ami a nyakra és a bokára kötött hurok volt, amit azért raktak fel a kivégzett személyre, hogy a tarkólövés sikertelensége esetén a rángatódzó test önmagát fojtja meg. A koponyákon esett lövés bemeneteli nyílása minden esetben ugyanazon a helyen volt, utalva arra, hogy kivégzésben járatos személyek hajtották végre az ítéletet. A későbbi tanúkihallgatások arra adtak bizonyítékot, hogy voltak kivégzések a szmolenszki városi börtön pincéjében, a katyíni NKVD parancsnokság alagsorában és természetesen a helyszínen is.

A sírfeltárásnál talált tárgyakat, igazolványokat, naplókat, leveleket külön gyűjtötték, ezek alapján állapították meg a személyazonosságokat,

származását Divéky Adorján professzorral, a magyar követség kulturális attaséjával és kérésére a varsói egyetem magyar intézetének munkatársa, lektora és nyelvtanára lett. Nevéhez fűződik az első magyar–lengyel kéziszótár megszerkesztése és kiadása. Amikor kitört a második világháború, Korompay önként jelentkezett katonai szolgálatra, s Lwów környékére vezényelték, ott esett szovjet fogságba. Családja előbb elmenekült Varsóból, majd visszatérve a Nemzetközi Vöröskereszttel kerestették Korompayt Magyarországon is. 1939 karácsonyán adott magáról életjelet, az engedélyezett nyílt levelezőlapon közölte, hogy Sztarobelszkben van, majd később egy másik levélben azt írta, hogy innen hamarosan áthelyezik valahová. A háborút túlélte volt bajtársai szerint sokáig halogatta az esetleges szökés gondolatát, sőt amikor egy alkalommal a kivonultatott foglyoktól lemaradt, az orosz felvigyázó falhoz nyomta és rákiáltott, akkor magyarázul szót. Csak bajtársai „igazolták” lengyel mivoltát, mert a helyszínen lelőtték volna. Neve szerepelt azon a – Sikorski lengyel miniszterelnök által Sztálinnak átadott – lengyel névjegyzéken, amely a keresett lengyel tisztnek neveit tartalmazta. Korompay felesége Auschwitzban, egyik leánya a varsói felkelés harcaiban halt meg. Ilona nevű leányát 1944 végén Szibériába hurcolták, s csak az 1950-es évek elején térhetett haza Lengyelországba. Lásd bővebben: Kapronczay Károly: Egy gyilkosság anatómiája. Katyíni. = Valóság, 1998. No. 6. pp. 92–102.

illetve a holttestek ruházatából katonai rangjukat. Volt olyan napló, amelyet szinte az utolsó óráig vezettek, és a gnyezdovoi állomás megjelölésével ért véget. A személyes okmányok és a különböző tárgyak (fényképek, levelek, gyűrűk, bicskák stb.) „gazdagsága” arra utal, hogy a kivégzésre kirendelt katonák az ellenőrzési feladatukat sietve végezték el, vagy az ellenőrzésre nem is került sor. Érdekes azonban, hogy órát alig találtak a lengyel holttesteknél.¹⁶²

A feltárást végző orvoscsoporthoz a nemzetközi orvosi bizottság megérkezése előtt a helyszínen jelentős számú holttestet boncolt fel és azonosított, több ezres mennyiségben készítettek mikroszkópos metszeteket, keresve – függetlenül a látható tarkólövéstől – a halál körülményeit, az agónia hosszát, illetve a földben való lét okozta elváltozásokból a kivégzés idejére kerestek támpontot. Következtetéseiket a nemzetközi orvosi bizottság rendelkezésére bocsátották.

A kirendelt nemzetközi orvosi bizottság feladata volt – a kapott anyagból és a maguk által végzett boncolások adataiból – megállapítani a kivégzések feltételezett idejét és módszerét. Az egységes álláspont kialakítása érdekében egyéb eszközöket és módszereket is igénybe vehettek.

Ilyen eszköz volt például a helyszínre küldött botanikus csoport, akik nemcsak a sírokba került növénymaradványokat vizsgálták meg, hanem a sírok fölé telepített, majd kivágott fák évgyűrűi alapján következtettek a kivégzés idejére. Ugyanis a telepített fák évgyűrűinek rajzolatai megszakadnak, majd folytatódnak az átültetés után, s ebből lehetett a három évvel azelőtti átültetésre következtetni. Ez valójában Orsós Ferenc „ötlete” volt, hiszen nem volt „tilos” a feladatról információkat begyűjteni, illetve javaslatot vagy kérést feltenni. Orsós professzor a feladat elvállalása után kérte a botanikai vizsgálatot, ami ugyan nem volt ismeretlen a bűnügyi vizsgálatokban, de nem alkalmazták általánosan, főleg a katonai vizsgálódásoknál nem.

¹⁶² Leopold Jerzewski: *Katyń*, 1940. Utószó: Kun Miklós. Bp., 1990. Babits. 62 p.; Kapronczay Károly: *Katyń és Magyarország*. = *Tekintet*, 1991. No. 1. pp. 19–32.; *A katyíni tömegsírok orvosszakértői vizsgálata*. = *Orvosi Hetilap* 131 (1990) No. 50. pp. 2770–2772.; Stanisław Kot: *Rozmowy z Kremlen*. London, 1959. *Jutro Polsy*. 336 p.; *List katyński*. Brüsszel, 1949.; *Lista katyńska*. Warszawa, 1992.; Owen O'Malley: *Katyń*. Chicago, 1972.

Orsós Ferenc szerepe

A felkért bizottságban valóban Orsós Ferenc volt a legnagyobb szaktekintély, aki a lőtt sebek elismert szakértőjének számított. Gyakorlott igazságügyi és törvényszéki orvostani szakértő volt, a törvényszéki orvostanban a legtöbbet idézet szakértőként jegyezték a nevét.

Orsós Ferenc 1879. augusztus 22-én született német származású polgári családban. A család eredeti neve Spindl volt, amit magyarosítottak. Orvosi tanulmányait Kolozsvárott végezte, orvosi oklevelét 1905-ben kapta meg. Végzése után Kaposváron a megyei kórház kórboncnok orvosa, 1909-től főorvos, 1914-től a budapesti orvosi karon a törvényszéki orvostan tárgyköréből magántanár. 1914 őszén katonai szolgálatra hívták be, az orosz frontra vezényelt tábori kórház sebész főorvosa, majd kórházparancsnoka. A tábori „sebészkedés” későbbi pályafutására kihatással lett, hiszen a tábori kórházba kerültek többsége lőtt sebbel rendelkezett, így nagy gyakorlati tapasztalatot szerzett a golyó okozta sebek roncsolódásáról és következményeiről. Ez a sebészi gyakorlat jelentősen hozzájárult Orsós lőtt sebekkel kapcsolatos hatalmas ismereteihez, nemcsak a rehabilitáció, hanem a halált okozó vonatkozásaival kapcsolatban is. 1917-ben fogságba esett és az Urálon túli fogolytáborba került, ahol továbbra is orvosként működött. A bolsevik forradalom után a foglyokat részben magukra hagyták, ekkor számos társával együtt gyalog indult haza, és – kalandos út után – 1918 májusában ért haza.

Valóban „időben ért haza”, mert még június 10-én meghívták a Debrecenben megalapított Tudományegyetem orvostudományi karán alapított kórbonctani tanszék élére, szabad kezet kapva az intézet megszervezése és személyi állományának meghívására. 1936-ig állt az intézet élén, 1921-ben létrehozta a debreceni Törvényszéki Orvostani Intézetet.

Orsós debreceni tevékenysége alatt olyan tudományos eredményeket mondhatott magáénak, amelyek nemzetközi szinten is kiemelkedők voltak. Tudományos munkássága öt kötetben kiadásra került, elismertségét öt monográfia és emlékkönyv is jelzi.

Jelentős eredményeket ért el a sérülések keletkezési mechanizmusa, a tüdő szöveti szerkezete és annak kóros elváltozásai, a gerincoszlop patológiája, a lép szerkezetének, a nyakszirtcsont fejlődésének, a dagantok különféle formáinak kutatásában. Tevékenysége több hazai és külföldi tankönyv hivatkozási adata lett. A vitális és postmortális sérülések vizsgálatában, saját korában úttörőnek számító megállapításokat tett, széleskörű szakirodalmi munkásságot fejtett ki. 1919–1921-ben, majd 1933–1935-ben az orvosi kar dékáni, 1923–1924-ben a rektori méltóságot viselte, majd 1935-ben elfogadta a budapesti Pázmány Péter Tudo-

mányegyetem orvosi karán a törvényszéki orvostani intézet egyetemi tanári tisztségét és az intézet vezetését.

1928-ban a MTA levelező, 1940-ben rendes tagja lett, tagjai sorába hívta a hallei Német Természettudományi Akadémia, a finn Duodecim Orvosegyesület, a Német Patológusok Társasága, a párizsi Anatómiai Társaság, a Német Törvényszéki Orvostani Társaság. 1930-ban elnyerte a Corvin-láncot, 1944-ben az MTA Nagyjutalom Érmét.

Valóban jelentős szerepet játszott a politikai közéletben is, így elnöke volt a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesületének, az Antibolsevista Ifjúsági Tábor Nemzetvédelmi Akadémiájának, amelynek 1944 májusától elnöke is lett, valamint tagja volt a Magyar–Német Társaság igazgatóságának (1944–1945). Később szemére vetették, hogy felsőházi tag is volt (1941–1945), de ide, mint akadémikus és mint a MONE elnöke került be.

Az utókor ellentmondásos személyiségnek ítélte meg: a kórbonctan és a törvényszéki orvostan területén nemzetközileg is elismert szaktekin-tély volt, akadémikus, aki az 1941. évi ún. Fajvédő törvény vitájában eléggé félreérthető beszédet mondott, genetikai ismeretei a kor tudomá-nyos eredményeit nem tükrözték egészében. Részben ennek alapján zár-ta ki tagjai sorából a Magyar Tudományos Akadémia és esetleges reha-bilitálásának is ez lett az akadály.

Ettől függetlenül 1945 őszén az ellene felhozott legsúlyosabb vád a katyáni vizsgálóbizottságban való részvétel, valamint az, hogy a Budapest ostroma előtt Németországba kitelepített magyar orvosi kar dékánja lett, s mindvégig követte az egyetemet, majd a németországi amerikai zóná-ban kért menedéket. Itthon a katyáni szakvéleménye miatt háborús bűnös-sé nyilvánították és népbírósi vádat emeltek ellene.

A fentiek alapján bizton lehet állítani, hogy Orsós Ferenc nem poli-tikai nézetei, hanem elismert szaktudása alapján került be a 12 tagú nemzetközi bizottságba, a helyszínen majdnem félszáz tetem felboncolá-sánál volt jelen, illetve maga végezte el, igen gondosan tanulmányozta a Butz-féle metszeteket.

A Nemzetközi Bizottság együttes szakvéleményt adott ki, amelyben elsősorban Orsós szakismereteire alapozott véleményt összegzett, ami-ből félreérthetetlenül kirajzolódott Orsós álláspontja a halál okairól, az időpontról és az elkövetők megnevezéséről.

Tény, hogy sem a bizottság, sem pedig Orsós nem lett „népszerű” a szovjetek előtt. 1945 februárjában a Pestet elfoglaló szovjet csapatok egy különleges egysége Orsós Ferenc intézeti irattárának szinte teljes anyagát elvitték, főleg a Katyánnal kapcsolatos iratokat keresték. Megbíz-ható adat van arra, hogy ez az anyag a Szövetséges Ellenőrző Bizottság zuglói központjába került, majd innen a Szovjetunióba vitték. Később az

Oroszország és Magyarország között létrejött új államközi szerződés értelmében a Magyar Országos Levéltár által kért dokumentumok listájára ez az anyag is felkerült.¹⁶³

A Nemzetközi Orvosi Bizottság végső véleményének megfogalmazása előtt megállapodott abban, hogy a bizottsági tagok egymástól függetlenül a továbbiakban egyénileg nem nyilatkoznak, csak közösen tehetnek újabb nyilatkozatot. Ezt Orsós a későbbiekben szigorúan megtartotta, illetve a többiek is addig, amíg nem kerültek szovjet fogságba.

A bizottság véleményétől függetlenül sokakban kétely merült fel a németek által bizonyított tényekkel kapcsolatban, s továbbra is azt hitték, hogy nem az oroszok művelték ezt a szörnyűséget. Goebbels ezzel kapcsolatban azt írta naplójába: „Londonban mélységes megdöbbenést váltott ki a német propaganda, annak sikere. Egyszerre repedéseket látnak a szövetség falán, ami eddig nem hittek”.

Újabb feltárás Katyńban és ami azután történt

1943 nyarán, alighogy a szovjet hadsereg elfoglalta Szmolenszk térségét és rendeződött a helyzet, 1944. január 16. és 23. között Nyikolaj Burgyenko neurológusprofesszor, igazságügyi szakértő és a moszkvai I. sz. Orvostudományi Egyetem tanára vezetésével egy szovjet orvosi és szakértői bizottság kezdte vizsgálni a tömegsírok áldozatait.

Az újabb feltárást ekkor német hadifoglyokkal végeztették el, fordított szellemben, mint 1943 tavaszán. A feltáráshoz „kivezényeltek” egy ismert közéleti személyekből álló bizottságot, amelynek tagja volt – többek között – Alekszej Tolsztoj író, az NKVD-nek alárendelt Orosz Ortodox Egyház ukrainai exarchája, Nyikolaj kijevi és halicsi metropolita, Gondurov NKVD-tábornok, Kalasnyikov fegyverszakértő, Szurov tábornok, a hadsereg orvosfőnöke, valamint Prozorovszkij, Szmoljanyikov, Viropajev, Svajkov és Siemienowski törvényszéki szakértők, bírók és egyetemi tanárok.

A sírokból mintegy kilencszáz tetemet emeltek ki. Megállapították, hogy a kivégzéseket 1941 szeptembere körül hajtották végre, s az elkövetői az Ahrens ezredes vezette 537. számú német ezred egyik zászlóaljának katonái voltak.¹⁶⁴ A szovjet propaganda érdekében a vádak alátá-

¹⁶³ Vizi E. Szilveszter: Az „Orsós-ügy”, avagy a tudós felelőssége. = Magyar Tudomány 39 (1994) No. 3. pp. 326–335.

¹⁶⁴ Ahrens ezredes neve azért került a szovjetek érdeklődésének középpontjába, mivel 1943 januárjában éppen az ezredes zászlóalja fedezte fel a farkasok által feldúlt sírokat.

masztására a környékbeli lakosságból nyilatkozatokat „szereztek be” és sajtótájékoztatókon ismételtették a vallomásokat.

A szovjetek által közzétett „igazság” igazolására az oldalukon harcoló lengyel hadsereg legmagasabb parancsnokait – közöttük Zygmunt Berling tábornokot is – Katyńba vezényelték, hogy a szovjetek által emelt emlékművet megkoszorúztassák velük. Az ügy pikantériája, hogy Berling tábornokot csak a vak véletlen mentette meg, hogy nem került maga is a tömegsírok egyikébe: Berling is e kozielski tábor foglya volt, a kivégzések megkezdése előtt vezényelték el a táborból, mivel jelentkezett a szovjetek parancsnoksága alatt szerveződő lengyel hadseregbe.¹⁶⁵

A katyíni feltárás dokumentumai nem sokáig maradtak a krakkói törvényszéki orvostani intézet épületében, mert a közelgő szovjet hadsereg elől menekülni kellett. Az orvosi anyagot törésmentesen ládákba rakták, a nem orvosi vonatkozású dokumentumokat pedig a német katonai parancsnokság kész volt a hozzátartozóknak átadni, de ezek többsége is ládákban maradt. Ezért a lengyel ellenállás krakkói parancsnoksága bármi áron meg akarta szerezni ezeket a dokumentumokat, amelyből sikerült több ládányi anyagot kimenteni.

Az orvostani intézet vezetője, Werner Beck¹⁶⁶ a katyíni anyagot – ön-maga védelme érdekében – a közeledő amerikai hadseregnek akarta átadni. A szovjet csapatok közeledése az anyagot előbb Breslauba (Wrocław) szállította, majd innen Radebeulba, ahol egy raktáros felgyújtotta a ládákat.

A Közép-Európát elfoglaló szovjet csapatokkal érkező NKVD-osztagok – többek között – összefogdosták azokat, akiknek valamilyen közzük volt a katyíni feltárásokhoz. Fogságukba került a nemzetközi bizottság tagjai közül Markov bolgár, Birkle román és Hájek cseh professzor. Ők „nyilvánosan bevallották tévedésüket”, sőt Birkle azt állította, hogy egyenesen Orsós Ferenc kívánságára írta alá a jegyzőkönyvet.

A szovjetek minden körülmények között szerették volna elfogni Orsóst is, keresték Budapesten is, feldúlták és elvitték intézeti levéltárát, s a beszerzett „vallomások” alapján az amerikai katonai hatóságoktól ki-

¹⁶⁵ Katyń. Dokumenty ludobójstwa. Warszawa, 1992.

¹⁶⁶ Werner Beck (1896–1950) orvos, egyetemi docens, igazságügyi szakértő. 1922-ben szerzett orvosi oklevelet Erlangenben, kórboncnok, majd igazságügyi szakértő. 1926-tól tagja a Nemzeti Szocialista Pártnak, majd belépett az SS-be is. 1934-től a Breslaui Igazságügyi Orvostani Intézet docense, 1939 őszén megbízták a volt krakkói igazságügyi orvostani intézet vezetésével. Rettegett alakja lett a német megszállásnak, sok lengyel orvost és értelmiségit vitetett koncentrációs táborba. Egyik német felügyelője lett a katyíni obduktiónak, 1945 tavaszán megkísérelte az amerikai hadseregnek eljuttatni a katyíni feltárás dokumentumait. Amerikai fogságba esett, nem sokkal szabadulása után elhunyt.

adatását kérték. Az amerikai hatóságok nem adták ki, haláláig védelmük alatt állt, Svédországban élő leányát is – évente egyszer – az amerikai hadsereg különleges védelme alatt látogatta meg. Orsós élete valóban veszélyben volt, ezért mindvégig betartotta a Nemzetközi Orvosi Bizottság által tett fogadalmat, nem nyilatkozott az ügyről, kerülte a nyilvánosságot.

A szovjetek elől Angliába menekült Marian Wodziński is, aki 1947-ben Londonban feltűnést keltő szakmai kötetet jelentetett meg a katyni feltárásokról. Ugyancsak kalandos úton menekültek el Lengyelországból Kazimierz Skaczyński, Józef Mackiewicz és Ferdynand Goetel is, akik az emigrációban hatalmas publicisztikai tevékenységet fejtettek ki a katyni mészárlásról.

Akik valamilyen módon kapcsolatban voltak Katyánnal, azok valóban veszélyben voltak: 1945 februárjában a Budapestet elfoglaló szovjet hadsereggel érkező NKVD-egységek letartóztatták Varga Béla plébánost, a Független Kisgazdapárt egyik vezetőjét, későbbi nemzetgyűlés elnökét, s a Katyánnal kapcsolatos ismereteiről faggatták. Az adott erre okot, hogy 1943 tavaszán plébániáján bújtattott egy Celt nevű lengyel futárt, majd akit a pap fivére útlevelével Svájcba kísért.¹⁶⁷ A szovjetek joggal feltételezték erről a futárról, hogy Katyánnal kapcsolatos információkat vitt a londoni lengyel kormányhoz. Varga Bélát a szovjetek elengedték, ennek oka talán abban keresendő, hogy döntő bizonyíték hiányában nem akartak konfrontálódni a formálódni látszó magyar politikai pártokkal. Más vonatkozásban viszont Varga Bélának a szovjetek előtt is ismert szerepe volt az üldözött zsidók megmentésében.

A nürnbergi perben a szovjetek Göringet vádolták a katyni gyilkosság megszervezésével, 1945. július 1-én a vád megerősítésére szemtanúkat idéztek a tárgyalásra: a tanúk belesültek vallomásaikba, az igazi szenzációt az jelentette, hogy önként megjelent a bíróság előtt Ahrens német ezredes, akit a szovjetek a gyilkosság közvetlen végrehajtásával vádoltak. Ahrens dokumentumokkal bizonyította, hogy sem 1941 nyarán – ez volt a katyni mészárlás szovjetek által megadott időpontja –, sem később nem tartózkodott Katyá környékén a parancsnoksága alatt álló 537. sz. híradós zászlóalj, az egység 1942 végén állomásozott ezen a környéken. Ezután a nemzetközi bíróság kivette az ügyet a per anyagából.¹⁶⁸

Hosszú csend után 1951. szeptember 18-án az Egyesült Államok

¹⁶⁷ Vö.: Kapronczay Károly (szerk.): A nemzetgyűlés elnöke volt. Kilenc évtized a 20. századból. Varga Béla vallomásai életútjáról, 1991-ben. Bp., 1998. Mundus. 119 p. (Az Antall József Emlékbizottság és Baráti Társaság évkönyvei 7.)

¹⁶⁸ The Katyn forest Massacre. Washington, 1952.

Képviselőháza különbizottságot hozott létre a kатыńi események tisztázására. Nyolcvanegy tanút hallgattak meg, köztük az egykori nemzetközi orvosi bizottság tagjai közül Palmierit, Tramsent, Orsóst, Neville-t és Miloslavićot. Az 1952. december 22-én kelt döntés a Szovjetuniót tette felelőssé a gyilkosságokért. Természetesen a szocialista országokban megindult a sajtókampány, a tiltakozó hadjárat az „amerikai koholmány” ellen.

Az biztos, hogy a legfelsőbb szovjet vezetés számára továbbra is megoldatlan ügy volt Kатыń kérdése. Állítólag 1956. október végén Hruscsov azt ajánlotta Gomuľkának, hogy a lengyelek szovjetellenes indulatainak lecsillapítására mondják ki az igazságot Kатыńról, a felelősséget hárítsák Sztálinra, Berijára, Mierkuľovra és az NKVD-re. Ezt állítólag Gomuľka azzal hárította el, hogy ennek a bejelentésnek beláthatatlan következményei lennének a Szovjetunióra nézve.

Kiss László

A tüdővész szanatóriumi kezelésének kezdetei a XIX–XX. század fordulóján a Magas-Tátrában

A tüdővész (tuberkulózis) klimatikus gyógyítása 1854-ben kezdődött a sziléziai Óriáshegység¹⁶⁹ egyik kis falujában, Görbersdorfban. A kezdetben mindössze néhány faházból álló telepet egy 28 éves orvos, Hermann Brehmer¹⁷⁰ alapította. A kezelés gondosan kimért és pontosan megszabott idejű hosszú pihenőkkel tarkított erdei sétákból állt, kiegészítve az egyszerű, de tápláló étrenddel.¹⁷¹ A tüdővész kezelésében ez mindenképpen áttörést jelentett, hiszen eddig a tüdőbeteget a szélről, hideg levegőtől óvták.¹⁷² E puritán módszert bővítette ki Brehmer egyik volt betege és tanítványa, dr. Peter Dettweiler¹⁷³ a fekvőkúrákkal. E német típusú, szanatóriumok kínálta modell a századvégre erős konkurenciát kapott a

¹⁶⁹ Thomas Dormandy 'A fehér halál. A tuberkulózis története' (Bp., 2002) c. művében tévesen a Bajor Alpokba helyezi Görbersdorfot. „Görbersdorf, falu Boroszló (ma: Wrocław, Lengyelország) porosz kerületben, 6 km-nyire Friedlandtól, 584 m magasban a Szudéták azon részének egyik szűk völgyében, amely az Óriás-hegységet az Eulengebirge-vel köti össze.” Lásd: A Pallas Nagy Lexikona. 8. köt. Bp., 1894. Pallas. p. 153.

¹⁷⁰ Hermann Brehmer (1826–1889) már 1853-as doktori disszertációjában kimondta, hogy a tüdőbaj kialakulásának kezdetén mindig gyógyítható. Klimaterápiájának alapját egy akkoriban uralkodó elmélet képezte, mely szerint a tüdőbaj oka a szív „gyengesége” – az elégtelen vérellátás nem tudja megakadályozni a gümők lerakódását a tüdőben. Brehmer szerint a tengerszint feletti magassággal csökkenő légnyomás megkönnyíti a szív munkáját, javul a vérellátás és így gyógyulhat a tüdőbaj. Lásd: Thomas Dormandy: A fehér halál. A tuberkulózis története. Ford.: Boros Mihály. Bp., 2002. Golden Book Kiadó. pp. 174–175.

¹⁷¹ Vö. Dormandy id. műve

¹⁷² Axel Heinrich Murken: Geschichte der Tbc-Therapie. Vom Heilpalast zum Sanatorium des Volkes. = Die Waage. Vol. 21. (1982) Heft 2. pp. 64–72.

¹⁷³ Peter Dettweiler (1837–1904) a görbersdorfi kezdet után 1874-ben Falkenstein im Taunusban létesített tüdőszanatóriumot a szegénybetegek számára (lásd Murken id. műve). Dettweiler nevét a magyar publikum a „zsebköpcészsze” szinonimájaként őrizte meg a XX. század közepéig – „ha nincs köpcészsze kéznél, köpjön zsebkendőbe, vagy használjon zsebköpcészsét (ún. Dettweilert)” – ajánlja az Országos Közegészségügyi Intézet által kiadott 'Figyelmeztetés a tüdőbetegségben szenvedők részére' 1940-ben – lásd: Puder Sándor: Gyakorlati tüdődiagnosztika. Függelék: I. Tuberkulózis szótár II. A tuberkulózisra vonatkozó újabb jogszabályok. Bp., 1943. Novák. p. 255.

svájci mintában, melynek prototípusa a Thomas Mann¹⁷⁴ Varázshegye által „halhatatlanná” vált Davos lett.

Az Osztrák-Magyar Monarchia s ezen belül Magyarország „varázshegye” a Föld legkisebb „óriáshegysége”, a Magas-Tátra lehetett volna. A Magas-Tátra a Kárpátok 1600 km hosszú hegyvonulatának legmagasabb és egyetlen alpesi jellegű hegysége – főgerincének hossza 26 km.¹⁷⁵ Területén ma két ország osztozik: az északi rész Lengyelországé, a déli – az egykori „magyar Tátra” – Szlovákiáé. Mivel a hegység a nedves atlanti áramlat és az oroszországi száraz síksági éghajlat határán fekszik, a Magas-Tátra éghajlata viszonylag hideg, bőséges csapadékkal. Nincsen azonban állandó összefüggő havas felület, az erdők valamint a magasba húzódó törpefenyő övezet egy kicsit visszatartja a meleget, a hirtelen felmagasodó hegyormok útját állják a hideg szeleknek – e tényezők összessége kedvezően alakítja a hegység lábainál található települések, üdülőhelyek, szanatóriumok klímáját.¹⁷⁶ A Tátra természetesen nem a klímája miatt került először a gyógyítók figyelmének középpontjába. A hegységet szegélyező törésvonalak mentén feltörő¹⁷⁷ Tátra-alji híres savanyúvíz-források vizét a köznép évszázadok óta gyógyerejűnek tartotta. Ilyen a „szűz természetiességben nyugvó erdővodonban”¹⁷⁸ található savanyúvíz-forrásnak köszönheti alapítását 1797-ben a Tátra-vidék legrégebbi üdülőhelye, az akkoriban még Schmecks-nek,¹⁷⁹ később Tatrafürednek¹⁸⁰ nevezett település is. Az 1839-ben Posewitz Sámuel¹⁸¹ dok-

¹⁷⁴ Thomas Mann (1875–1955) Nobel-díjas német regényíró 1924-ben írott 'A varázshegye' c. regénye az 1912 körüli Davost, s az akkori szanatóriumi életet örökíti meg. 1912-ben Davosban kezelte Thomas Mann feleségét Lucius Spengler (1858–1923) „tüdőkutató” (lásd Murken id. műve).

¹⁷⁵ Vö.: Scheirich László: Emberek, sziklák, századok. A Magas-Tátra története. Duna-szerdahely, 2001. Nap Kiadó. 208 p., valamint Jožo Šimko: Magas-Tátra. Útikalauz. 2. jav., bőv. kiad. Bp., 1965. Sport. 184 p., 32 t.

¹⁷⁶ Vö.: Šimko id. műve

¹⁷⁷ Uo.

¹⁷⁸ Vö.: Szontagh Miklós: Képes kalauz a tátraalji fürdőkbe és a magas Tátra hegyvidékére. Igló, 1885. Maurer. III, 313 p.

¹⁷⁹ A hagyomány szerint a furcsa német név eredete a következő: az egyik első birtokos, Csáky Károly gróf a vizet kóstolásra körbeadva, azt kérdezte németül „Schmeckt's?” (ízlik-e?). Állítólag azóta lett a település neve Schmecks – lásd: Scheirich id. mű p. 53.

¹⁸⁰ A reformkor híres pesti lapjának, az 'Athenaeum'-nak hasábjain 1839-ben Vahot Imre újságíró javasolta, hogy adjanak a fürdőnek magyar nevet is. Hét évvel később, 1846. július 31-én a fürdő emlékkönyvébe egy hazafias társaság verset jegyzett be, és ebben javasolták, hogy Balatonfüred mintájára legyen a tátraalji fürdő neve Tatrafüred – lásd: Scheirich id. mű p. 54.

¹⁸¹ Posewitz Sámuel (1800–1871) bécsi végzettségű orvos, a „13 szepesi város” főorvosa – a Magas-Tátra is Szepes megyében, a Szepességben található.

tor által itt megnyitott a „graefenberi modor szerint” működő hidegvíz-gyógyintézet¹⁸² nemcsak Schmecks, hanem a Tatra hírét is növelte. A Magas Tátrának, mint klimatikus gyógyhelynek a felfedezése és ismertetése azonban Szontagh Miklós érdeme.¹⁸³ Szontagh Miklós¹⁸⁴ személyében egy, a külföld híres fürdőhelyeit bejárta, botanizáló, a hegyi túrákat kedvelő doktor telepedett le állandó fürdőorvosként a tátraalji településen. Schmecks, azaz Ótátrafüred tőzsomszédságában megalapította Újtátrafüredet, ahol 1876-ban megnyitotta hidegvíz-gyógyintézetét. Az intézet hírneve ill. Szontagh sikeres házassága – egy meráni¹⁸⁵ szanatórium tulajdonosának dúsgazdag özvegyét vette feleségül – lehetővé tette számára, hogy már 1883-ban az „Új-Szanatórium”-ban folytathassa fürdőorvosi munkáját. Ez a szanatórium volt Magyarország első, egész éven át, a téli időszakban is működő magaslati, klimatikus gyógyhelye. Amíg korábban elsősorban az „emésztési szervek” betegségeiben szenvedők keresték fel a tátrai gyógyhelyet, az Új-Szanatórium lakói közt egyre gyakrabban tűnnek fel a tüdőbetegek is. Boleman Fürdőtan c. „a magyar gyógyhelyekről” kiadott kiváló monográfiája szerint már 1887-ben „Új-Tátrafüred... fő jelentőséggel mint magaslati gyógyhelye és mint tüdőbetegek téli asyluma bír”.¹⁸⁶ A tüdőbetegek kezelésével szerzett tapasztalatairól Szontagh már 1884-ben egy német nyelvű közleményben számolt be.¹⁸⁷ Tíz évvel később a IV. Magyar Balneológiai Kongresszuson Budapesten tartott előadást a „Tüdővészesek hydrotherapeuticus kezeléséről”. Máig érvényes szempontokra hívta fel kollégái figyelmét: nem elég csak a „tüdőbacilussal”, mint „kórokozó ellenséggel” foglalkozni! Fontos a bacilus „gazdájával” való törődés is, hiszen „a microba hatálytalan, a csír meddő marad, ha a fejlődésre szánt talajnak, az emberi szervezetnek ellenállási képessége nagyobb lett”.¹⁸⁸

¹⁸² Kiss László: A „graefenbergeri modor szerint” felállított vízgyógyintézetek Magyarországon 1848–1849-ig. = Orvosi Hetilap 140 (1999) pp. 1117–1120.

¹⁸³ Bugyi Balázs: Adatok a Magas Tatra orvosi turisztikájához és klimatoterápiájához. = Orvosi Hetilap 104 (1963) pp. 1426–1428.

¹⁸⁴ Id. Szontagh Miklós (1843–1899) Bécsben szerzett oklevele után rövid ideig Pesten működött, élénk, botanikai témájú levelezést folytatott a „turini remetével”, Kossuth Lajossal, majd 1873-ban végleg a Tátrába költözött.

¹⁸⁵ Dél-Tirol, ma Olaszország: Merano

¹⁸⁶ Boleman István: Fürdőtan. Kiváló tekintettel a magyarhoni gyógyhelyekre. Magyarországi gyógyhelyei és ásványvizeinek térképével. Bp., 1887. Orvosi könyvkiadó-társulat. p. 57.

¹⁸⁷ M. Szontagh: Über die Heilung Lungenkranken in der subalpinen Region der Hochgebirge, mit besonderer Bezugnahme auf die Heilanstalt in Neu-Smecks. Igló, 1884.

¹⁸⁸ Kiss László: Szontagh Miklós (1843–1899) a klímaterápia úttörője. = Orvosi Hetilap 134 (1993) pp. 1207–1208.

Id. Szontagh Miklós, a klímaterápia magyar úttörője 1899. december 2-án hunyt el. Az Új-Szanatórium irányítását az 1897-ben Budapesten végzett dr. Fái Mátyás Miklós¹⁸⁹ vette át. Dr. Fái valószínűleg már Szontagh súlyos, gyomorrák okozta betegsége idején a szanatórium orvos volt. Erre utalnak alábbi sorai: Szontagh „a 80-as évek végén családi körülményei miatt megszüntette a téli szanatórium működését, s csak kartársai unszolására nyitotta azt meg újból a szepesmegyei orvos-egyesület részvételével s e sorok írójának segédkezésével 1899 október 1-én”. E sorokat Fáinak a Vasárnapi Újság 1901-s folyamának 12. számában megjelent „Az új-tátrafüredi téli szanatórium – téli klimatikus gyógyhely” c., a szanatóriumot bemutató fényképpel illusztrált írásából idéztük. A szanatórium már ekkor ismert a külföldi betegek előtt is – 1900-ban az akkor még török Szalonikiból,¹⁹⁰ a német Königsbergből¹⁹¹ és Brémából ill. Oroszországból voltak vendégei. Az 1300 m magasban, a Nagy-Szalóki hegy déli oldalán épült kétemeletes, négy tornyú magán szanatórium fő vonzereje – persze, csak azoknak, akik e luxust meg is tudták fizetni – „a dél-felé nyitott, oldalt üvegfalakkal, hátul tömör védő kőfallal” ellátott, „levegő-kúrára” szolgáló fekvő-csarnok lehetett. Fái doktor sorait önreklámozásnak is minősíthetnénk, ezért érdemes idézni egy másik, elfogulatlanabb szemtanút is. 1901. január második hetében három napot töltött a Tátrában az akkoriban még inkább csak a híres pesti belgyógyász professzor, Korányi Frigyes¹⁹² fiaként ismert dr. Korányi Sándor.¹⁹³ Egyik célja a kirándulás, sportolás, a másik a szanatórium meglátogatása volt. Mi most csak a Szontagh-féle szanatóriumra vonatkozó sorait idézzük a Budapesti Hírlap 1901. január 22-i számában megjelent „Tátra-Füred télen” c. „eredeti tárcájából”: „A természetadta tulajdonságok mellett jól berendezett, jól vezetett szanatórium, kitűnő ellátás,

¹⁸⁹ Fái Mátyás Miklós (1892-ig Feuerstein, 1873–1927) 1900 és 1907-től szanatórium orvos a Tátrában, 1908-tól „a székesfőváros szolgálatába lépett”. Lásd: Gulyás Pál (összeáll.): Magyar írók élete és munkái. Új sorozat. Sajtó alá rend.: Viczián János. VIII. köt. Bp., 1992. Argumentum–MTA Könyvtára. p. 432.

¹⁹⁰ Thesszaloníki, görög kikötő, Macedónia tartomány székhelye, 1430 és 1913 között török fennhatóság alatt állt.

¹⁹¹ A Német Lovagrend által alapított porosz város a Balti-tenger partján, a II. világháború után szovjet fennhatóság alatt Kalinyingrád néven, a Szovjetunió megszűnése és a független Litvánia megalakulása óta (1991) Oroszország exklávéja.

¹⁹² Korányi Frigyes (1827–1913) 1876-tól a belgyógyászat tanára, az I. belklinika igazgatója, a magyarországi tuberkulózis elleni küzdelem megszervezője.

¹⁹³ Korányi Sándor (1866–1944) az egyik legnagyobb magyar belgyógyász pályafutását ideggyógyászként kezdte a pesti Szent István Kórházban (1895-től). A Tátrában már rendkívüli egyetemi tanárként járt – nem először, s nem utoljára. Már 15 éves korában, 1881-ben – családja tagjaival – kirándult a Tátrába, majd később, már belgyógyászként itt tanulmányozta a „magaslati poliglobuliát”.

megbízható orvosi felügyelet állanak a még mindig kis számban érkező betegek rendelkezésére. Ideje volna, hogy hazánknak jóformán egyedüli téli gyógyítóhelyét felkaroljuk”. Sajnos, azok, akik anyagi helyzetük révén ezt megtehették volna, még pár évvel később is inkább a divatos és méregdrága külföldi szanatóriumokat részesítették előnyben. Andrassy Anny grófnő pl. így ír haza szüleinek Magyarországra 1905-ben Davosból: „...jó társadalmi osztályba tartozó emberekkel lehet itt találkozni, nem úgy, mint az otthoni szanatóriumokban, vagy a Tátrában...”¹⁹⁴

Visszatérve Fái doktorhoz, elmondható, hogy a szanatórium – az igazgató fiatal kora ellenére – szakszerű kezekbe került 1900 elején. Négy évi (1899–1902) betegforgalmat elemezve Fái 1902 végén statisztikai adatokat közölt a budapesti Orvosi Hetilap hasábjain¹⁹⁵. Érdemes hangsúlyozni azt a tényt, hogy a 708 kezelt betegből még mindig csak 214 volt „tüdőbeteg” – 494 beteg Basedow-kór, neuraszténia, malária (!) és egyéb belbetegség miatt kereste fel a Tátrát. A 214 tüdőbetegből viszont 58,8% gyógyult, 33,6% javult, távozott „a Brehmer-Dettweiler-féle kombinált eljárást” alkalmazó kezelés után. Négy beteg halt meg (ez 1,9%-os letalitást jelent), 12-nek az állapota nem javult. E két csoport tagjai már eleve rossz prognózissal, III., azaz a legsúlyosabb stádiumú¹⁹⁶ betegséggel érkeztek – Fái le is szögezi: az ilyen állapotú betegek szanatóriumi kezelésre nem alkalmasak.

Fái 1908 őszén távozott a tátrai intézet éléről, utóda a magyar tüdőgyógyászat mára kissé elfeledett nagy egyénisége, dr. Scharl Pál¹⁹⁷ lett. Csak rövid ideig állt a Szontagh-szanatórium élén. Már 1909-ben kinevezést nyert a nyolc évvel korábban megnyílt budakeszi Erzsébet Királyné Szanatórium igazgatói székébe. Ám e rövid tátrai időszak sem tűnt el teljesen nyomtalanul életútjából, életművéből. Valószínű, hogy az ő igazgatósága idején járt újra az újtátrafüredi szanatóriumban a már említett Korányi Sándor. Korányi monográfiáját és egyik utódját, Ma-

¹⁹⁴ Dormady id. mű p. 180. – sajnos, a magyar gyökerű Thomas Dormandy angol nyelven írt, a tébécé kultúrtörténetével foglalkozó könyvében ez az egyetlen említése a Tátrának.

¹⁹⁵ Fái Mátyás Miklós: Statisztikai adatok a tüdővész sanatóriumi gyógykezeléséhez. Közlemény az újtátrafüredi sanatóriumból és vízgyógyintézetből. = Orvosi Hetilap 46 (1902) pp. 692–693.

¹⁹⁶ A Turban-féle beosztás 3 stádiuma: I.: a kórfolyamat csak 1 egész vagy 2 fél tüdőlebenyt érint, II. a könnyebb fajta kór 2 lebenyt érint vagy a súlyosabb- legfeljebb 1 egész lebenyt, III. „ha a II. st.-nál nagyobb a baj”. A klasszifikáció kidolgozója Karl Turban (1856–1935) davosi orvos, szanatórium-igazgató volt – lásd Murken id. műve.

¹⁹⁷ Scharl Pál (1879–1923) Korányi-tanítvány volt, 1909-től haláláig a budakeszi Erzsébet-Királyné Szanatórium igazgató főorvosa, a tüdőtuberkulózis műtéti kezelésének (pneumothorax) egyik úttörője, egyetemi magántanár.

gyar Imre belgyógyász professzort idézzük: „Tanulmányozta a vörösvér-sejtszám szaporodásának mechanizmusát magaslaton, és ez irányú kísérleteit Bencével¹⁹⁸ és Scharllal a Magas-Tátrában és Svájcban végezte”.¹⁹⁹ A másik nyom 1916-ból származik. A ma „elsőnek” nevezett világháború harmadik évében a Magyar Királyi Rokkantügyi Hivatal bizottságot nevezett ki a tüdőbetegek számára építendő népszanatóriumok „orvosi, közegészségügyi és műszaki” szempontjainak kidolgozására. A bizottság mindhárom orvos tagja, báró dr. Korányi Sándor, egyetemi nyilvános rendes tanár, dr. Dalmady Zoltán²⁰⁰ egyetemi magántanár, ezredorvos és dr. Scharl Pál, az Erzsébet Királyné Sanatórium igazgató főorvosa többször járt a Tátrában, sőt Scharl, az újtátrafüredi sanatórium igazgatójaként, Dalmady pedig ótátrafüredi fürdőorvosként szerezhette értékes tapasztalatokat a tüdővész sanatóriumi kezeléséről. A bizottság által kidolgozott és 1916-ban nyomtatásban is közzétett „jelentésből” kiderül, hogy a Rokkantügyi Hivatal alelnöke, gróf Klebelsberg Kunó²⁰¹ államtitkár 1916 februárjában már ki is szemelte a Tátraszéplak és Hági közti szakaszon a tüdőbetegek hegyvidéki (tátrai) 1000 ágyas népszanatóriumának leendő építési telkét.²⁰² Ez lett volna a kontinens legnagyobb népszanatóriuma – csupán összehasonlításként: a már említett budakeszi Erzsébet sanatórium még az ismételt bővítések után is – 1926-ban – csak 400 beteg ellátására volt alkalmas.²⁰³ A terv azonban, a jól ismert fejlemények miatt, csak terv maradt, sőt a trianoni döntés következtében az egész Felvidék, a Tátrával együtt az újonnan kreált Csehszlovákia ölébe hullott.

Kicsit előrefutottunk az időben, térjünk vissza 1909-be. Scharl távozása után az újtátrafüredi sanatórium igazgatását az alapító fia, ifj. Szon-

¹⁹⁸ Bence Gyula (1879–?) 1926-tól nyugdíjazásáig, 1944-ig a budapesti Szent István kórház főorvosa. Egyetemi rendkívüli tanárként 'Az anaemia gyógykezelésének alapelvei' címmel előadást tartott az 1934. évi tátrai nemzetközi továbbképző tanfolyamon. Lásd: Gyógyászat 76 (1936) No. 25–26. p. 387.

¹⁹⁹ Vö.: Magyar Imre: Korányi Sándor. Bp., 1970. Akadémiai. 239 p., 1 t. (A múlt magyar tudósai)

²⁰⁰ Dalmady Zoltán (1880–1934) orvos, sportorvos, 1903-tól fürdőorvos Ótátrafüreden.

²⁰¹ Klebelsberg Kunó gróf (1875–1932) az 1920-as évek kultuszminisztere, aki „a trianoni tragédiát követő általános nemzeti letargiában kiutat talált: felismerte, hogy az ország megmaradásának és kibontakozásának egyetlen eszköze a kultúra” – lásd: Hencz Péter: Gróf dr. Klebelsberg Kuno (1875–1932). = Orvosi Hetilap 140 (1999) pp. 1365–1369.

²⁰² Korányi Sándor és tsai: Népszanatóriumok tüdőbetegek részére. Orvosi és műszaki jelentés (10 tervmelléklet és 16 kimutatás). Bp., 1916. Magyar Királyi Rokkantügyi Hivatal.

²⁰³ Emlékkönyv az Erzsébet Királyné Sanatorium fennállásának negyedszázados évfordulója ... alkalmával. Budakeszi, 1927. Franklin Ny. p. 19.

tagh Miklós²⁰⁴ vette át. 1910 nyarán már ő irányította a „súlyos tüdőleletén” kívül a Lédával való szakítás fájdalmát is gyógyíttatni akaró Ady Endre újtátrafüredi kezelését.²⁰⁵ Adyn kívül 1910-ben volt még egy híres betege s egyben alorvosa Szontaghnak. 1910. április 9-én dr. Brenner Józsefnél, a pesti ideggyógyász klinika alorvosánál „egy kis jobb oldali apicitis”-t, azaz az akkoriban divatos „tüdőcsúcshurutot” állapítottak meg. E diagnózissal került Brenner dr. Újtátrafüredre. Idézünk naplójából: „Június elején főnököm, Szontagh 14 napra elutazott. Ebben az időben igen rosszul éreztem magam. A túl sok munka, a sok nehéz beteg tarka haemoptoái,²⁰⁶ s hogy emellett adnom kellett az erős, tapasztalt, egészséges orvost, nagyon kimerítettek”. E kimerülés készítette őt arra, hogy a már Budapesten megízlelt morfinnal nyugtassa magát. Szerencsére másnapra már morfin nélkül is ment a vizitelés, sőt – mint írja – „gyorsan híztam, erősödtem, étvágyam nagyszerűen fokozódott, úgyhogy június végéig 75-ről (április) 80 kg-ra híztam”.²⁰⁷ A tüdőfolyamat a klimatikus kezelés során valószínűleg stabilizálódott, sajnos, Brenner dr., vagy ahogy ma ismerjük őt, Csáth Géza²⁰⁸ író morfinizmusa azonban továbbra is megmaradt és lett okozója tragikus halálának.²⁰⁹ Valószínű, hogy Brenner még Ady érkezése előtt visszatért Pestre – ellenkező esetben naplójából bizonyára nem maradt volna ki a költőkirály, Ady neve.

Az 1914-ben kitört világháború kihatással volt a gyógyfürdők, szanatóriumok működésére is. A tátrai telepek önként jelentkeztek a front-ról visszatérő, sebesültek, betegek ellátására. Újtátrafüred kedvezményes, szinte önköltségi áron ajánlotta föl korlátlan számban helyeit a beteg tisztek számára. Ennek ellenére az érdeklődés igen csekély volt:

²⁰⁴ Ifj. Szontagh Miklós (1882–1963) 1906-ban Budapesten szerzett orvosi oklevelet, atyja munkájának folytatója. Kiváló sportember, hegymászó, síelő. Trianon után is hű maradt a Tátrához és lojális az új államhoz, amit „az” úgy hálált meg, hogy a II. világháború után Szontaghnak – magyar nemzetisége miatt – mennie kellett a szanatóriumból és csak másodorvosként kapott állást a lőcsei kórház fertőző osztályán – lásd: František Sýkora, *Cesty k dnešnej medicíne*. Martin, 1990. Osveta. p. 61.

²⁰⁵ Vö.: Mártonvölgyi László: Ady Endre a Tátrában... Ismeretlen fejezetek a poéta életéből. = Magyar Hírlap, 1938. febr. 6.

²⁰⁶ vérköpései

²⁰⁷ Csáth Géza: Napló 1912–1913. Közread. és kísérettan.: Dér Zoltán. Szeged, 2002. Lazi. 156, 3 p.

²⁰⁸ Csáth Géza, polgári nevén Brenner József (1887–1919) Kosztolányi Dezső unokatestvére, orvos, ideggyógyász, a 'Nyugat' nemzedékének kiváló novellistája, zenekritikusa. Tátrai emlékeit Naplójának 'Morfinizmusom története' c. fejezetében írta meg (pp. 01–103.).

²⁰⁹ Vö.: Kiss László: Kínok tövisében. Nagy emberek – hétköznapi kórok. Dunaszerdahely, 1997. Lilium Aurum. 122, 2 p.

1915 elején csupán két beteg tisztet ápoltak Újtátrafürden.²¹⁰ Ifj. Szontagh is bevonult, 1915-ben az orosz-lengyel harctéren teljesített szolgálatot ezredorvosként; érdemeiért I. osztályú vaskereszttel tüntették ki.²¹¹ 1916-ban visszatérhetett a szanatóriumba mint főorvos, a közben már katonai intézményként szolgáló szanatórium parancsnoka Rumann János²¹² volt.²¹³ Rumann közvetítésével került Szontagh kapcsolatba a háborús konjunktúrán meggazdagodott Peter Hubka²¹⁴ liptószentmiklósi tímárral, aki hajlandónak mutatkozott pénzelni Szontagh álmát: egy új, modern szanatórium megépítését. Az 1917-ben megkezdett építkezés 1925-re fejeződött be és az új, Tóth Árpád²¹⁵ költő által is megverselt Palace, a közben létrejött Csehszlovákia legmodernebb szanatóriuma lett.

A Szontagh-sanatóriumok épületei túléltek a II. világháborút, az 1918-ban alakult Csehszlovákia Csehországra és Szlovákiára való békés szétválását 1993-ban, sőt átvészelték a 2004 novemberében pusztító szélvihart is. Az idősebb Szontagh alapította Újtátrafüred, ma Nový Smokovec néven Szlovákia egyik leglátogatottabb üdülő- s gyógyhelye.

²¹⁰ Vö.: Steinfest Jenő: Használjuk föl a Tátrát, mint magaslati gyógyhelyet beteg katonáink gyógyítására. = *Tuberkulózis*, 1915. No. 1–2. pp. 5–6.

²¹¹ Kitüntetéséről a 'Tuberkulózis' c. lap 1915-ös évfolyamának 3–4. összevont száma tudósít (p. 31.)

²¹² Rumann János (1876–1925) liptószentmiklósi ügyvéd, politikus, a világháború után Csehszlovákiában maradt és főispáni funkciót töltött be.

²¹³ Sýkora id műve p. 56.

²¹⁴ Hubka Péter (1847–1931) tímár, vállalkozó, a hadi szállításoknak köszönhetően 1918-ban már 127 munkást foglalkoztató üzeme volt Liptószentmiklóson. A Palace szanatórium körüli érdemeit a szanatórium falán emléktábla hirdeti – lásd. *Slovenský biografický slovník*. 2. köt. Martin, 1987. p. 426.

²¹⁵ Tóth Árpád (1886–1928) a „Nyugat-nemzedék” legkiválóbb költője a húszas évek vége felé többször töltött hosszabb-rövidebb időt a tátrafüredi Palace szanatóriumában. A Palace-ban c. megrázó erejű versét 1925 őszén írta – lásd: Kiss László: *Kínok tövisében* c. id. mű.

Kölnei Livia

„A gyógytestgyakorlat különböző betegségekben hatalmas gyógyszer és a kornak égető szüksége”

A gyógytorna a XIX. században Magyarországon

A mozgás és az élet – fizikai és filozófiai – összefüggését korán felismerték az emberek, de nem volt mindig egyértelmű és elfogadott, hogy a test tornáztatása felhasználható bizonyos betegségek gyógyítására. Magyarországon a XVIII. század végére, még inkább a XIX. század első felében vált köztudottá a műveltebb emberek körében (így orvosi körökben is), hogy a tornát az egészség helyreállítására is használhatják. A népi gyógyászatban mindvégig (és bizonyos korszakokban, a hivatalos orvoslásban is) gyakorolták a testgyógyító célzatú mozgatását (kenését, gyúrását, nyújtását, a ficamok helyre rakását), hiszen ez volt az egyik „legkézenfekvőbb” gyógymód. Valódi inspirációt azonban a hosszú és egészséges élet megvalósítását célzó alternatív gyógyító irányzatok jelentettek, többek között Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) makrobiotikus elvei²¹⁶ a XVIII. század végén és a XIX. század folyamán, valamint Vinzenz Priessnitz (1899–1851) vízgyógyász szabadban végeztetett fizikai gyakorlatai az 1830–1840-es években széles körben ismertté tették a testmozgás fontosságát. Népszerű tanításaik megteremtették azt a közhangulatot, amely ösztönözte és támogatta a gyógytorna tudományos igényű alkalmazását, a gimnasztika gyakorlását pedig társadalmi mozgalommá szélesítette. Hufeland munkássága persze tekintélyes orvos-elődökre épült, akik már leírták műveikben a mértékletes életmód és a gyógytorna fontosságát. Az ő gondolataik azonban nem jutottak el olyan széles néprétegekhez, mint a nagy tekintélyű és népszerű Hufelandé, akinek a hosszú és egészséges életre vonatkozó tanai meghatározták a XIX. század gondolkodását, sőt hatása még a XX. században is élt a népi gyógyászatban.

Az egészséget *helyreállító* torna (amit ma gyógytornának nevezünk) valamivel korábban nyert teret a gyógyításban, mint ahogyan az egészséget *megőrző* torna társadalmi mozgalma elindult. Az anatómiai és élet-tani ismereteket figyelembe vevő gyógygimnasztika az 1830-as évektől került be az új orvosi szakterület, az ortopédia (korabeli magyar elnevezéssel: testgyógyászat) eszköztárába.

²¹⁶ Leghíresebb műve, amely számos kiadást és fordítást megért a XIX. század folyamán: 'Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern' (Az emberi élet meghosszabbításának művészete) 1796-ban jelent meg. A 3. kiadástól (1805) a mű címe: 'Makrobiotik'.

A gyógytorna tudományos rendszerének megalkotója Per Henrik Ling (1776–1839) svéd táncpedagógus (más források szerint vívómes-ter) volt. Az 1810-es években dolgozta ki testgyakorlási módszerét, ami-nek állami támogatását a svéd tanügyi miniszter eleinte határozottan el-lenezte, de királyi támogatással mégis megkapta az engedélyt. 1813-ban torna-intézetet nyithatott Stockholmban. A stockholmi példa nyomán Európa-szerte „*svéd gimnasztikai*” intézetek nyíltak. Kézikönyveit több nyelvre lefordították. Ling gimnasztikai gyakorlatainak a testi épség és erő fejlesztése volt a célja, ami által erősödik és kiteljesedik a kedély, a jellem – vagyis módszere az „ép testben ép lélek” elvéből, a test és lélek egységes, holisztikus szemléletéből indult ki. A tornát kb. kétezerféle mozgási gyakorlatra alapozta. Írásaiban a gimnasztika négyféle ágát kü-lönböztette meg: a nevelési vagy iskolai, a katonai, a gyógyászati és az esztétikai gimnasztikát. E négyből csak a gyógytorna rendszerét dolgoz-ta ki. Az iskolai gimnasztikát fia, Hjalmar Ling (1820–1886) fejlesztette tovább, és világszerte elterjedt „svéd gimnasztika”, (Magyarországon „*svéd torna*”) néven.

Az ún. „*német torna*” első teoretikusai Ling kortársai voltak: Lud-wig Jahn (1778–1852) és Ernst Eiselen (1792–1846). Mindketten az 1810-es években léptek nyilvánosság elé. Jahn katonai indíttatással kezdte kidolgozni tornarendszerét: a Napóleon seregétől elszenvedett né-met vereségek tanulságait elemezve arra a feltevésre jutott, hogy az együttesen, vezényszóra mozgó seregek ütőképessége növelhető lenne célzott tornagyakorlatokkal. A katonák állóképességének, a parancsok ütemes végrehajtásának érdekében állította össze menet-, rend- és szer-gyakorlatait. 1813-ban, a lipcsei „népek csatájában” Jahn egy 2000 tor-nászból álló zászlóaljzat vezetett. Az előzőekből következik, hogy Jahn nagy jelentőséget tulajdonított az ún. „rendgyakorlatoknak” (sorakozás, igazodás, fordulatok, vonulások, alakzatba fejlődés, stb.) Jahn és Eiselen gyakorlatai az egészség megőrzését, a test fejlesztését szolgálták, de egyes elemeket később a gyógytornászok is átvettek módszerükből.

Per Henrik Ling módszerének európai diadalmenetével párhuzamo-san a nála egy nemzedékkel fiatalabb Adolf Spiess (1810–1858) német tornatanító módszere is Európa-szerte divatossá vált. Ő a darmstadti tor-naiskola igazgatója volt, és elsőként vezette be a tornát az iskolában fi-úknak és lányoknak egyaránt. Az 1840-es években publikálta műveit. Az ő rendszerét is jól ismerték Magyarországon a gyógytestnevelés mű-velői. Korabeli magyar szóhasználatlalt a Spiess-féle módszert *cselekvő*, a Ling-féle módszert *szenvedőleges* gyógy-testgyakorlatoknak nevezték. Spiess (miként Jahn is) abból a német torna-hagyományból indult ki, amely az antik görög testedzést tekintette mintának, valamint nagy hang-

súlyt helyezett a szertornára. Ezzel szemben Ling előnyben részesítette a segédeszközök nélkül, bárhol végezhető gyakorlatokat. A XIX. század második felében a német torna-mozgalom megújult „*die neue deutsche Gymnastik*” – „új, német gimnasztika” – néven, és átvett sok elemet a svédornából. Ugyanakkor Svédországban is átvették egyes német torna-szerek alkalmazását.

Gyógygimnasztikai intézetek Magyarországon

1835-ben alapította Schöpf-Merei Ágost (1804–1858) gyermekgyógyász és ortopéd orvos a Habsburg Birodalom első gyógygimnasztikai intézetét Pesten. Itt az izmok erősítésének és nyújtásának legfőbb eszköze a torna volt. Nem tudjuk pontosan, hogy a korabeli torna-rendszerek közül melyiket alkalmazta, de valószínű, hogy a német hagyományhoz csatlakozhatott. Intézetének épületét 1838-ban az árvíz romba döntötte. Tornatanára, Albert von Stephanie (1810–1844) Bécsbe ment, majd Bad Ischl-ben nyitott önálló intézetet.

Az 1848-49-es szabadságharc után az első gyógytorna rendelő Budán, a Városmajor u. 318-ban nyílt, 1853-ban, „Gyógytestgyakorlati és vízgyógyintézet” néven. Alapítója és vezetője Siklós Károly (1816 k.–1894) pesti, kerületi főorvos, aki mind Priessnitz-nek, mind Lingnek elkötelezett híve volt. Ling gyógytorna-módszerét Berlinben tanulta meg 1857-ben, és itthon a vízgyógyászattal, később pedig Johann Schroth²¹⁷ életrendi gyógymódjával kiegészítve alkalmazta.

*„...Miután ismerni tanultam a gyógytestgyakorlatot, s néhány jeles külföldi intézetben szemtanúja voltam, hogy a két gyógymód [t.i. a vízgyógyászat és a gyógytorna] egyesülten mennyivel gyorsabban vezet célhoz, mint akármelyik is a kettő közül magára, nem csak magam és intézetem, hanem hazám iránti kötelességemnek is tartottam ez új nálunk ismeretlen gyógymódot, és annak áldásait hazánk földébe átültetni.”*²¹⁸

²¹⁷ Johann Schroth (vagy ahogy a magyarok írták a XIX. század folyamán: Schrott) (1800–1856) osztrák földműves és laikus gyógyító volt. Gyógyszerek helyett életrendi változtatásokat alkalmazott a betegségek legyőzésére. Először is a lázas állapot fenntartását próbálta elérni nedves, meleg borogatásokkal, ehhez társult az evést és az ivást minimálisra redukáló táplálkozás. A táplálék a kúra idején csak száraz zsemleléből, néha szegényes levesből állt, az ital kevés bor volt.

²¹⁸ Siklós Károly: A vízgyógymód. Utasítás a leggyakrabban előforduló betegségek gyógyítására. Pest, 1859. Heckenast Gusztáv. p. 6.

Elsőként alkalmazott masszázssra emlékeztető technikai fogásokat is. Két év alatt – 1855-ig – 298 beteget kezelt. Írott forrás említi, hogy Siklósy Pesten egy „gyógytestgyakorlati termet” is nyitott, erről azonban csupán egy írott adatunk van.²¹⁹ Budai intézete 1867-től egy gyógyászati részvénytársaság, majd 1869-től Vaskovits (Vaskovics) János tulajdonába került. Vaskovits korábban valószínűleg a Liptó vármegyei Korytnica fürdőorvosa volt.²²⁰ 1882-ben büszkén vallotta hirdetésében:

*„Az intézet mult évi statisztikai kimutatása szerint, mely a magas ministeriumnak 1881. évről hivatalosan beterjesztett, az itt kezelt betegségek közül 75% gyógyult, 19% javult és csakis 6% mutatkozó gyógyíthatatlannak. Ez oly eredmény, mely legigazabban bizonyítja az intézet működésének kitünő voltát.”*²²¹

Fischhof Ignác (1814–1896) is a Priessnitz-féle hidegvízgyógyászat szakértője volt. 1850-től a városligeti Páva-szigeten egy kisebb, téli vízgyógyintézetet működtetett. 1856-ban megalapította vízgyógyintézetét a Hermina úti telkén. Nincs adatom arról, hogy a Priessnitz által ajánlott, szabad levegőn végzett testmozgás mellett alkalmazott-e gyógytornát. 1888-ban az intézet Fischer Győző (1854–1914) orvosi műszerész tulajdonába került, aki a vízgyógyászat mellett ortopédiai részleget is kialakított. Itt elsősorban a Fischer cége által gyártott ortopédiai eszközökkel orvosolták a mozgásszervi bajokat. Emellett minden bizonnyal alkalmaztak gyógytornát is. A Hermina úti intézet 1892-ig működött.

Schöpf-Merei Ágost és Siklósy Károly mellett a gyógytorna kimagasló művelője volt Batizfalvy (Batisovszky, Batizfalvi) Sámuel (1826–1904), aki az egészségmegőrző torna-mozgalmat is lelkesen támogatta. Batizfalvy az új orvosi szakterület, a testegyenészet (vagyis ortopédia) kimagasló képviselője volt. 1859-ben saját vagyonából épületet vásárolt Pesten, az akkori Király és Rózsa utca sarkán, és megnyitotta negyvenágyas „gyógy- és szervegyenészeti intézet”-ét. 1870-ben átköltöztette intézetét a Városligeti fasor 51. számú saroképületébe, és ekkortól szanatóriumát „sebészi és orthopädiai magán gyógyintézet”-nek nevezte. Az emeleten volt a sebészeti osztály 12 külön bejáratú (egy- vagy kétágyas) betegszobával, segédorvosi lakással. A magasföldszinten kapott helyet az ortopédiai osztály és ambuláns rendelő, valamint az igazgató-főorvos

²¹⁹ Tárcza a betegeknek. Jánosi Ferencztől. = Pesti Napló, 1856. jan. 13–15.

²²⁰ 1895-től az orvosi nyilvántartásokban nem szerepelt (valószínűleg előbb meghalt), de nevét még viselte az intézet, amely 1906-ig állt fenn.

²²¹ Dr. Vaskovics János: Budai vízgyógyintézet (reklám) In: Szántó József: Egészségügyi alauz. Bp., 1882. Pesti Könyvnyomda-Rt.

lakosztálya. A tornaszobák és fürdőszobák a szuterént foglalták el. Vízgógyászati módszereket is alkalmazott a különböző betegségek gyógyítása során. *„Az intézet gyógykezeltjaira felhasználja a közelében fekvő városligeti ártézi kút kénes hévízét is a fürdő- és betegszobákban”* – írta Batizfalvy a szanatórium 1882-es reklámjában. Külön említette azokat a bejáró betegeket, akik csak a svéd gyógytestgyakorlatok miatt látogatták az intézetet. Kiemelte, hogy *„a gyógyítás ezen módja az intézet fennállása óta gyakorlatban van.”*²²² Így a budai Vaskovits (volt Siklós) szanatórium riválisa volt, bár ott sebészeti műtéteket nem végeztek.

Batizfalvy nem csupán Ling „szenvedőleges testgyakorlatait” követte a gyógytornában, hanem Adolf Spiess „cselekvő testgyakorlatait” is hasznosította.²²³ Azt vallotta, hogy *„...korunk viszonyai a civilizált államok lakosainak nagy részét testi tétlenségre kárhoztatják”,* emiatt *„ismeretlen kórok támadnak, melyeknek oka egyedül a testmozgás hiányában vagy egyoldalúságában rejlik: könnyen belátható, hogy a gyógytestgyakorlat különböző betegségekben hatalmas gyógyszer és a kornak égető szüksége.”*²²⁴

Mivel az izomzat és az idegrendszer között közvetlen a kapcsolat, az izomzat jó állapota meghatározza az idegrendszer teherbíró képességét, közvetve pedig a szellemi teljesítményt is. Batizfalvy fontosnak tartotta, hogy a gyógytornát kontárokra bízni nem szabad: ugyanúgy előírászerűen kell végezni, mint a gyógyszerek készítését és alkalmazását. Intézetében az ortopédiai betegeket, az idegrendszeri betegségeket (bénulások, epilepszia, lelki traumák), a kiválasztó szervek elégtelen működésétől szenvedőket, légző- és keringési szervek betegségeit kezelte.

Intézete megérte a századfordulót. Idős korában fiatalabb pályatársára, az 1883-ban oklevelet szerzett, vízgógyász szakképesítésű Trajtler Istvánra bízta az intézetvezetői főorvosi munkakört.

1876-ban alapított Renner Adolf orvos vízgógyintézetet Pesten, a Valero utca 4-ben. Renner az idegi eredetű betegségek szakorvosa volt, oklevelét Bécsben szerezte, 1879-ben. Foglalkoztatott ortopéd szakorvost is a vízgógyintézetében. Magánintézete még a század utolsó éveiben is fogadott betegeket.

Vaskovits második vállalkozása volt az 1883-ban, Svábhegyen meg-

²²² Batizfalvy Sámuel tr. (...) magán gyógyintézetének XXXIII-ik évi működéséről (reklám). In: Szántó József: Egészségügyi kalauz. Bp., 1882. Pesti Könyvnyomda-Rt.

²²³ A Batizfalvy által „szenvedőlegesnek” nevezett gyakorlatokat a gyógytornász vitte véghez a beteg testén, a beteg ezt csak elviselte, „elszenvedte” (pl. gördítgetés, csavargatás, gyúrás, kopogtatás, nyomás stb.).

²²⁴ Batizfalvi Sámuel: A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból. = Orvosi Hetilap 6 (1862) 275. has.

nyitott gyógyintézet (Eötvös u. 12. – ennek helyén nyílt meg 1927-ben a Svábhegyi Szanatórium). Alapítását valószínűleg az is ösztönözhetette, hogy 1874-től működött a Városmajorból a Svábhegyre vezető fogaske-rekú vasút. Az 1890-es években is fogadott betegeket, de működéséről csak utalásszerű adatok állnak rendelkezésemre.

Az 1890-es években működött (de talán már az 1880-as években is fennállt) Glück Ignác²²⁵ hidegvízgyógyintézete a Városligeti fasor 11. számú épületében. Glück az idegek kórtanának specialistája volt, és tör-vényszéki orvosként is tevékenykedett. Nincs arról adatom, alkalma-zott-e gyógytornát, de végzettsége alapján elképzelhetőnek tartom. Az intézet valószínűleg nem érte el Batizfalvy szanatóriumának jelentősé-gét, de közelsége miatt jelenthetett némi konkurenciát.

A XIX. század utolsó negyedében a torna egészségmegőrző és gyógyító típusa is egyre szélesebb körben terjedt, társadalmi hátterük megerősödött, intézményeik kiépültek. Ez a virágkor folytatódott a XX. század első évtizedeiben is. Az ortopédia fejlődésével egyre na-gyobb igény jelentkezett a gyógytorna felhasználására a mozgásszervi betegek terápiájában.

Salacz Zsigmond marienbadi fürdőorvos, a masszázs és a svéd torna specialistája (okl. 1871) az 1890-es években²²⁶ működtetett Pesten, a Régi posta u. 6. szám alatt egy „testgyenészeti és svédgymnasztikai” intézetet.

Szintén az 1890-es évek első felében tartott fenn Lengyel Sándor is-kolaorvos egy „testgyenészet, masszázs és svéd torna” intézetet a Teréz körút 20. szám alatt. 1895 után nincs nyoma az orvosi címtárakban.

Az 1870-es évek végén – 80-as években szerezte oklevelét öt olyan ortopéd orvos, akik intézetet is alapítottak Budapesten, és használták a gyógytornát.

Dollinger Gyula (1849–1937), az ortopédiai sebészet egyik legtekin-télyesebb szakembere 1883-ban sebészeti és testgyenészeti intézetet alapított a Kerepesi út 53. sz. épületében. Mivel elsősorban a sebészeti megoldások specialistája volt, feltételezhető, hogy a gyógytorna nem ka-pott jelentősebb szerepet a rendeléseiben. Későbbi szakirodalmi fordításai alapján úgy tűnik, hogy a svéd tornával szemben a német gyógytor-na-irányzatokat becsülte többre. A masszázsnak viszont lelkes híve volt.

Reich Miklós professzor 1884-ben alapította „testgyenészeti intéze-tét” az Erzsébet tér 8. szám alatt. 1897-től társult Sümegi József ortopéd orvossal, ettől kezdve a Múzeum körút 2. szám alatt működött közös

²²⁵ Orvosi oklevelét 1863-ban szerezte.

²²⁶ A Salacz-intézet működéséről 1895 és 1900 közötti adatok állnak rendelkezésemre.

„Budapesti Gyógymechanikai Intézetük”. Itt az ortopédiai kezelések sorában masszázst és gyógytestnevelést is alkalmaztak. (Sümegi József 1890-től magánrendelőt is működtetett a Nagy Korona utcában.)

Halperth Ákos „testgyógyászati, massage- és gyógygymnasztikai intézet” tulajdonosa volt 1889-től. Először a Fürdő utca 8. számú házban működött, majd az Andrassy út 1. szám alatti épület fölételelén rendezkedett be. A hangzatos „intézet” elnevezés persze az ő esetében is inkább csak egy nagyobb magánrendelőt takart, nem valamiféle kórházat vagy szanatóriumot.

Balkányi Miksa²²⁷ magánrendelése (Hajós u. 12.) használta a gyógytornát és a masszázst. Később gyógytornatermet nyitott a Váci körút 17. számú házban is. Nyaranta Aussee (Steiermark) fürdőorvosa volt.

Pajor Sándor (1861–1935) 1888-ban a bécsi Wilhelm Winternitz²²⁸ professzor előadásait és vízgyógyintézetét látogatta, az ő útmutatásai szerint alapította meg saját intézetét Budapesten, 1889-ben.²²⁹ A Vas utca 17. (majd Szentkirályi u. 14.) szám alatti intézmény évtizedek alatt az ország legnagyobb magánkórházává nőtte ki magát, az 1930-as években százötven fekvőbeteget tudott befogadni. Többek között Zander (gépi tornaterem), gyógytornatermek, fiziko-, elektromos és hidroterápiás eszközök álltak a betegek rendelkezésére.

Az 1890-es években végzett az egyetemen egy új, fiatal ortopéd orvos-nemzedék, akik használták a tornát és a masszázst, és részben az előbb említett intézetekben kaptak munkát: a már említett Sümegi József a Reich Intézet, Weinberger Miksa pedig a Renner-féle vízgyógyintézet szakorvosa volt. Weinberger a fizikális-diétetikus (természetes) gyógy módok specialistája volt. Jeney Alfréd Aladár, Palóc Ignác, Kopits Jenő magánrendeléseiken éltek a gyógytorna és masszázs adta terápiai lehetőségekkel.

Horváth Mihály ortopéd orvos 1892-ben szerezte oklevelét, és 1898-ban vagy 1899-ben alapított testgyógyászati és sebészeti intézetet a Szentkirályi utca 6-ban.

Schiff Kálmán és Kelen István az 1890-es évek első felében közösen vezettek egy ortopédiai intézetet a Károly körút 3. sz. alatt. Mindketten rendelkeztek ortopédiai és svédgymnasztikai képesítéssel. 1896-ban szétváltak, Schiff vezette tovább a Károly körúti magánrendelést. Kelen az Andrassy út 51-ben tartott fenn masszázst-, ortopédiai és svédgim-

²²⁷ Oklevelét 1887-ben szerezte.

²²⁸ Wilhelm Winternitz professzor a bécsi egyetemen igyekezett elmélyíteni a hidroterápia tudományos alapjait, s ezáltal bevonni a hivatalos medicina körébe. Hivatalos tananyagként oktatta a vízgyógyászatot.

²²⁹ Az orvosi címtárak 1886-ot jelölnek az alapítás éveként.

nasztikai intézetet, nyaranta pedig Újtátrafüreden, Szontagh Miklós hidegvízgyógyintézetében praktizált. Kelen István jelentette meg az első magyar nyelvű összefoglaló könyvet a svéd gimnasztikáról, amelyet Stockholmban és a svéd tengeri fürdőkben szerzett tapasztalatai alapján írt. Elkeseredetten idézte kollégáját, Reich Miklóst, aki a következőket állapította meg korának fürdői viszonyairól:

„A mechanotherapia gyakorlása részint laikusok kezében van, kik gyógyítani nem tudnak, és kevés kivétellel orvosokéban, kik a mechanotherapiát önkonstruált módon gyakorolják és hozzávaló nélkülölözhetetlen segédeszközökkel sem rendelkeznek.”²³⁰ Majd hozzátette: ezek az emberek „a masseur gyűjtőnév alatt compromittálják a tudományt.”²³¹

Kelen József, a Szent Lukács fürdő egykori alorvosa (amúgy a közegészségtan tanára), aki szintén egy fizikai gyógy módokra berendezkedett magánintézetet vezetett Budapesten, e gyógy módok fontosabb vívmányait tekintette át 1901-es tanulmányában. Ebben a gyógytornáról szóló fejezet azért is érdekes, mert megemlíti a szakmai vitákat: a svéd és a német rendszer hívei között, illetve az ortopédiai eszközök alkalmazása terén a Zander és Herz (a két legjelentősebb feltaláló) között kirobant „háborúságot”. Kelen József a gépi kezelésekkal szemben sok esetben előnyösebbnek tartotta a manuális gyógytornát.

„A kézzel való massage-t a mindenféle gépezettel való kezelés már csak azért sem helyettesítheti, mert az érző kéz közreműködése psychicus és kedvező befolyást gyakorol a betegre, a mire a hideg és érzéketlen gépek nem képesek.”²³²

Bizonyos, hogy a század utolsó negyedében – a Tátra-vidéki szanatóriumok mellett – a nagyobb városokban és ismertebb fürdőhelyeken is működtek olyan szanatóriumok, amelyekben alkalmazták a gyógygimnasztikát és a masszázst.

Pozsonyban például a Pozsonyi Iparbank tartott fenn egy vízgyógyintézetet (1895-től léteznek kimutatások), ahol gyógytornát, elektroterápiát, svéd gimnasztikát és masszázst is alkalmaztak. Igazgatója Schlesin-

²³⁰ Kelen István: A svéd gyógygymnastika. Bp., 1897. Eggenberger. p. 16.

²³¹ Uo. pp. 16–17.

²³² Kelen József: A fizikai gyógy módok fontosabb vívmányai. Bp., 1901. Eggenberger. p. 16.

ger Miksa, a hidroterápiához kapcsolódó területek szakorvosa volt, aki 1892-ben diplomázott.

Siófokon Ney József (oklev. 1877) vezetett egy „svéd torna- és testgyógyászati intézetet” az 1890-es években.

A vidéki, hasonló gyógyintézetek feltérképezése azért nehéz, mert a XIX. század utolsó éveiben rendszeresen megjelenő orvosi címtárak nem összegezték az ország területén működő egészségügyi magánintézeteket. A fürdők és vízgyógyászati intézetek összesítése teljesnek mondható, de ezekből a nyilvántartásokból nem derül ki, hogy alkalmaztak-e gyógytornát is.

Hidegvízgyógyászat és gyógytorna

A fenti áttekintésből is kitűnik, hogy a gyógytorna Magyarországon szoros kapcsolatban állt kezdetben a *vízgyógyászattal*. Nem véletlen, hogy a Priessnitz intézetében 1829 és 1839 között kezelt betegek 23 százaléka mozgásszervi betegségekkel érkezett a szanatóriumba.²³³ Már Schöpf-Merei Ágoston is kíváncsún tartotta, hogy a testgyakorlatokat kiegészítse a hideg-meleg víz alkalmazása. Elképzelhető, hogy ezt meg is valósította az 1835 és 1838 között fennálló intézetében. Említettem már Siklósy Károly „Gyógytestgyakorlati és vízgyógyintézet”-ét is, amely Budán nyílt 1853-ban. Siklósy Károly Priessnitz, Schrott és Ling elveit ötvözte intézetének gyógyító gyakorlatában.

„*A vízgyógymódnak annyira, mondhatnám alkatrésze a szabad levegőni mozgás, hogy nincs beteg, a kit e nélkül gyógyítnának*” – írta könyvében.²³⁴ Valószínű, hogy az ország más területein működő vízgyógyintézetek is alkalmazták a gyógyulás érdekében a testmozgást, a tornát.

Az 1880–1890-es években Sebastian Kneipp (1821–1897) német pap természetes gyógymódja vált Európa-szerte divatossá, ami egyrészt megerősítette a víz terápiás használatának gyakorlatát, másfelől még nagyobb hangsúlyt fektetett az azt kiegészítő mezítlábas sétákra, szabadban végzett testmozgásra, vegetáriánus étrendre és egyéb életrendi szabályokra. Nagy szerepet kapott nála a gyógynövénykúra. Később a vízkúra háttérbe is szorult, és az úgynevezett kneippiánus „szentháromság”:

²³³ J. Sajner – V. Krizek: Krankendiagnosen bei Vinzenz Priessnitz. Analysen seines Krankengutes aus den Jahren 1829 – 1839. In: Chr. Habrich – Fr. Marguth – J. H. Wolf (eds.): Medizinische Diagnostik in Geschichte und Gegenwart. München, 1978. Fritsch. pp. 205–215.

²³⁴ Siklósy Károly id. mű p. 63.

a diéta, a jó levegő és a testmozgás határozta meg a terápiát. A hazai vízgyógyintézetek és szanatóriumok nagy része a XIX–XX. század fordulóján már elsősorban Kneipp tanai szerint kezelte betegeit. Balatonalmádiban Kneipp Ház nyílt.

A legnagyobb hírnévre a Pajor Sándor orvos tulajdonában lévő budapesti Pajor Vízgyógyintézet (majd Szanatórium) tett szert.²³⁵

²³⁵ További felhasznált irodalom:

Batizfalvy Sámuel: Gyakorlati testgyógyászat (Orthopaedia.) Pest, 1866. Emich G. 407 p.; Kneipp Sebestyén vizkurája. 2. bőv. kiad. Bp., 1896. Eggenberger. 362 p.; Kiss László: A „graefenbergi modor szerint” felállított vízgyógyintézetek Magyarországon 1848–1849-ig. = Orvosi Hetilap 140 (1999) No. 20. pp. 1117–1119.; Kiss László: Svéd gyógygimnasztika Magyarországon a 19. század derekán – Per Henrik Ling (1776–1839). = Orvosi Hetilap 143 (2002) No. 14. pp. 733–736.; Kun László: Egyetemes testnevelés- és sporttörténet. Bp., 1978. Sport, 1978. 439 p., 24 t.

Kótyuk Erzsébet

Kárpátalja egészségügyének helyzete az önálló Ukrajnában

Az első tíz esztendő vázlatos áttekintése

A mai Ukrajna területén kialakított 24 megye (oblaszty) egyike Kárpátalja, területe 12752 km², székhelye a 130 ezer lakosú Ungvár (Uzshorod). Lakossága az 1989-es népszámlálás szerint 1252300,²³⁶ a 2001-es összeírás szerint 1254614 fő volt.²³⁷ A 10 város, 20 nagyközség, 579 más lakott település 13 adminisztratív járásban található.²³⁸ A megye jelenlegi határai az 1944 októberében bekövetkezett szovjet megszállás után alakultak ki.²³⁹ A XX. század folyamán az országhatár változásainak következtében az itt élő lakosok öt állam polgárai voltak: az Osztrák-Magyar Monarchia felbomlása után, a trianoni békediktátum következtében Csehszlovákia,²⁴⁰ a II. világháború alatt, 1938 és 1944 között Magyarország,²⁴¹ a párizsi békét követően a Szovjetunió,²⁴² 1991-ben Ukrajna állampolgáraivá váltak.

²³⁶ Adminisztrativnij i teritorialnij pogyl ta naszelennyja Zakarpatszkoji oblasztyi. Uzshorod, 1999. p. 10.

²³⁷ Molnár József – Molnár D. István: Kárpátalja népessége és magyarsága a 2001. évi ukrajnai népszámlálás hozzáférhető eredményeinek tükrében. In: Népszámlálási körkép Közép-Európából 1989–2002. Szerk.: Gyurgyík László, Sebők László. Bp., 2003. Teleki László Alapítvány. p. 64.

²³⁸ Adminisztrativnij i teritorialnij pogyl ta naszelennyja Zakarpatszkoji oblasztyi. Uzshorod, 1999. p. 5.

²³⁹ Kárpátalja történetétéről bővebben lásd : Botlik József – Dupka György: Ez hát a hon... Tények, adatok, dokumentumok a kárpátaljai magyarság életéből, 1918–1991. Bp.–Szeged, 1991. Mandátum–Universum. 298 p.; Botlik József – Dupka György: Magyarlakta települések ezredéve Kárpátalján. Ungvár–Bp., 1993. Intermix–Patent. 359 p. (Kárpátaljai magyar könyvek 11.); Botlik József: Egestas Subcarpathica. Adalékok az Északkeleti-Felvidék és Kárpátalja XIX–XX. századi történetéhez. Bp., 2000. Hatodik Síp Kárpátaljai Kulturális Alapítvány. 318, [10] p.

²⁴⁰ Erről az időszakról bővebben: Hubai Imre: Adatok Kárpátalja gazdasági földrajzához (1919–1939). Munkács, 1940. Nekudah Kiadó. 47 p.; Jócsik Lajos: Idegen igában. Húsz év a cseh uralom alatt. Bp., [1940]. Athenaeum. 230 p.; Ortutay Tivadar: Cseh világ a Kárpátokban. 2. kiad. Ungvár. 1941. Kapisztrán ny. 254 p., 18 t.; Varga Imre: A statisztika tükrében. In: Vagyunk és leszünk. A szlovenszói magyarság társadalmi rajza. 1918–1945. Pozsony. 1993. Kalligram Könyvkiadó.

Gazdasági helyzet

Kárpátalja egészségügyi helyzetét nem tárgyalhatjuk anélkül, hogy az önálló Ukrajna kezdeti gazdasági nehézségeiről ne ejtsünk néhány szót. Az új államban az önállóság kezdeti időszakában rendkívül magas volt az infláció, és a GDP 1991–1999 között 60%-kal csökkent.²⁴³ A gazdasági összeomlást követően Kárpátalja munkaképes lakosságának több mint 50%-a (360 ezer ember)²⁴⁴ lett munkanélküli. Ennek aránya a hegyvidéki járásokban elérte a 80%-ot. A jövedelem nélkül maradt családok semmilyen állami támogatásban nem részesültek,²⁴⁵ ami számos negatív folyamatot indított el. Nem volt sem áru, sem pedig fizetőképes kereslet, a lakosságnak napi megélhetési gondjai voltak, a családok a túlélésre rendezkedtek be. Kárpátalja iparának fokozatos leépülésével évről-évre nőtt az állástalanok száma. A hivatalosan regisztrált munkanélküliség aránya 1996-ban 1,4% volt, amely egy év alatt 2,48%-ra emelkedett. Az 1997. január 1-jei adatok alapján a munkanélküli státust a megyében 13,5 ezren kapták meg, ami az egy esztendővel korábbi számhoz viszonyítva jelentős növekedést mutatott. Ebben az évben (1997) a megyében 51 főre jutott egy betölthető munkahely,²⁴⁶ egy év elteltével már 77-en pályáztak egy szabad álláshelyre.²⁴⁷ A munkanélküliek száma havonta átlagban 1071 fővel nőtt. Fontos megjegyeznünk, hogy a 28 év alatti állástalanok száma megközelítette a 10300-at, ezek 25,4%-a különböző tanintézmények – szakiskolák, technikumok, egyetemek – végzőseiként sem tudtak elhelyezkedni.²⁴⁸

A foglalkoztatottak nem, vagy csak jelentős késéssel kapták meg a járandóságukat, pénz hiányában a még működő gyárak és üzemek sok

²⁴¹ A visszakerült területek egészségügyéről lásd: Scholtz Kornél: Magyarország kórházai és más gyógyintézetei az 1940. évben. Bp., 1942. 78 p. 2 t. (Magyarország Klinikáinak és Kórházainak Szövetsége kiadványai 4.)

²⁴² Erről az időszakról lásd: A boldogság felé. Kárpáton túl vázlatos története. Uzshorod, 1975. Kárpáti Kiadó. 294 p.; J. V. Ilnickij: Diadalmas előrehaladásunk útjelzői. Ford.: Braun Henrik. Uzshorod, 1975. Kárpáti Kiadó. 147 p.

²⁴³ Kincs Gergely: A Kárpátaljai magyarság gazdasági felzárkóztatására való törekvések az Európai Unió, Magyarország és Ukrajna kapcsolatrendszerében. In: <http://nvsz/beregszasz.org/doc/karpataljai-magyar-gazdasag-felzarkoztatasa.pdf>

²⁴⁴ A hivatalos adatok szerint Kárpátalján 37 ezer munkanélküli személyt tartottak nyilván, ami a valós állapotoknak csak a 10%-a. Munkanélküli segélyben kizárólag a munkaügyi központban nyilvántartottak részesültek.

²⁴⁵ M. Ruscsák – V. Págyák: Szisztéma hozzájárultvoványijá b zakarpatszkoj oblasztyi b 1991–2004. godah. Uzsgorod. 2004. p. 10.

²⁴⁶ Balogh Csaba. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. júl. 31.

²⁴⁷ Peskevics Hrisztina. = Kárpáti Igaz Szó, 1998. jún. 23.

²⁴⁸ Uo.

esetben a termékeikkel fizettek a dolgozóiknak. Az 1990-es évek gazdasági válságának súlyosságát bizonyítja, hogy a megyében még tíz év elteltével is – 2000 decemberében – olyan mértékű volt a pénzhiány, hogy az összes foglalkoztatott járandóságának 92,8%-át nem tudták kifizetni. Szakmánkénti lebontásban: az iparban foglalkoztatottak bérének 96,8; az építőiparban 89,5; az oktatásban 93,0; az egészségügyben dolgozók bérének 93,8%-ával maradt adós az állam.²⁴⁹

Lakosság

Ukrajna lakosságának 2,6%-a él Kárpátalján, ahol kevesebb a férfi (48,3%) mint a nő, 1000 nőre 932 férfi jut. A házasságkötések száma évről-évre csökkent, 1996-ban például kétezerrel kevesebb esetben mondták ki a boldogító igent, mint az azt megelőző évben.²⁵⁰ A válások száma emelkedett. A legtöbb párkapcsolat a házasság negyedik évében bomlott fel, ezek aránya 1997-ben 34% volt.²⁵¹ A családok széthullása összefüggésben volt a romló életszínvonallal, a fokozódó létbizonytalansággal. A legtöbb házasságot, 2643-at, 1992-ben bontották fel, ezt követően ez a szám némiképp csökkent, de az ezredfordulóig általában a 28% körül mozgott. A házasságkötések száma folyamatosan csökkent, miközben nőtt az élettársi kapcsolatban élők aránya.

A magas válási statisztika a természetes szaporulatra is kedvezőtlenül hatott. A családoknak több mint az 50%-a csupán egy, és mindössze 6,6%-a nevelt két gyereknél többet. Amíg 1990-ben még ezer optimális szülőkorban lévő nőre 68 újszülött jutott, addig 1997-ben már csak 49. Kárpátalja lakossága folyamatosan fogyott, az 1991-es adatok alapján a születési index 16‰, a halálozási mutató 9,4, a gyermekhalandósága pedig 12,8‰.²⁵² A születések száma folyamatosan csökkent, 1995-ben 13,4, 1996-ban 12,8 születés jutott ezer lakosra.²⁵³ Az alacsony születésszám különösen a városokra volt jellemző. A terület lakosságának fogyásához az abortuszok magas száma is hozzájárult.

Közben 1995. szeptember 13-án jóváhagyták Ukrajna 2000-ig szóló Nemzeti Családtervezési Programját. Fő céljai a következők: a család-

²⁴⁹ Ekonomicsne ta szocialyne sztanoviscse Zakarpatszkoji oblasztyi. Uzshorod, 2001. pp. 120–123.

²⁵⁰ Naszelennyja Zakarpatszkoji oblasztyi. Uzshorod, 1998. p. 14, 28., pp. 61–67.

²⁵¹ Balogh Csaba. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. dec. 6.

²⁵² Fatula Mihály – Pap István – Szabó László: Környezetünk, egészségünk... Ungvár–Budapest, 1996. Intermix. p. 9. (Kárpátaljai magyar könyvek 73.)

²⁵³ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. febr. 11.

tervezéssel foglalkozó struktúrák létrehozása, a fogamzásgátló szerek és módszerek megismertetése, a nemkívánatos terhességek megelőzése, az abortuszok számának csökkentése, mindezzel a demográfiai helyzet javítása, a szexuális kultúra színvonalának emelése, az anya- és gyermekvédelem megszervezése és a felelős szülői magatartás kialakítása.

A program hatására a következő években a korábbihoz viszonyítva, egyes vonatkozásokban érzékelhetővé vált a javulás. A kárpátaljai megyei egészségügyi főosztály adatai szerint 1999-ben Kárpátalján a szülések száma 14243, 1998-ban még 15593 volt. Az újszülöttek 4,4%-a a vártnál korábban látta meg a napvilágot. A kárpátaljai állami egészségügyi intézményekben 1999-ben 3427 abortuszt és 3701 mini-abortuszt végeztek (összesen: 7128), amely kevesebb volt mint az előző esztendőben, amikor a terhesség-megszakítások száma meghaladt a 8 ezret.²⁵⁴

Elsőként 1999-ben történt meg, hogy a természetes szaporulat negatív tendenciát mutatott: a születések száma 13894, a halálozásoké 14358 volt. Ebben az évben a lakosság száma 464 fővel csökkent. Az évezred fordulójára, 2000-re a születések száma 2,6%-kal nőtt, miközben a halálozások száma 4,2%-kal csökkent, így a természetes szaporulat ismét pozitív mutatókkal zárt.

Bízható adatokat 2001-ben azonban már nem tudtak felmutatni, a természetes szaporulat ismét negatív – az előző évhez viszonyítva 563 fővel kevesebb – eredményt mutatott.²⁵⁵

Egészségügy

Ukrajna egyre romló gazdasági helyzetét az 1990-es évek egészségügyi mutatói is tükrözik. Akárcsak a gazdaság, az egészségügy is súlyos gondokkal küszködött. Ezt az is bizonyítja, hogy az előző évekhez viszonyítva nőtt a gyermekhalandóság. E téren a legkritikusabb esztendő 1993, amikor az egy éven aluliak halálozási aránya ezer szülésre 14,8 volt.

Évek	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Csecsemő-halandóság	12,6	14,8	12,6	12,5	12,9	13,0	11,6	11,6	9,4

²⁵⁴ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 2000.márc. 25.

²⁵⁵ Demohraficsnyi proceszi Zakarpattya u cifrah sztatistiki. Uzshorod, 2002. p. 6.; lásd még: Naszelennya Zakarpatszkoji oblasztyi. Uzshorod, 1998.

Az újszülöttek esetében a halálokok közül a leggyakoribbak a vérmergezés, a veleszületett légzőszervi rendellenességek (fejletlen tüdő), illetve a szülés közben fellépő komplikációk voltak. Az 1990-es években Kárpátalja az első helyek egyikét foglalta el a veleszületett betegségek terén: a csecsemők halálának oka az esetek 30,8%-ában fejlődési rendellenesség volt. Ezek kiszűrése érdekében tették kötelezővé 1997-ben a várandós anyák kétszeri ultrahangos vizsgálatát. Az első vizsgálatot a terhesség 10–11. hetében kellett volna elvégezni, de mivel a készülékek elavultak, a kép minősége olyan rossz volt, hogy az orvosok csak a 14–16 hetes kismamákat tudták eredményesen megvizsgálni, amikor már láthatóbbá váltak bizonyos rendellenességek. A második ultrahangos vizsgálatra a várandósság 25–26. hetében került sor, és ha komoly volt a baj, akkor kényszerszüléssel megszakították a terhességet.

A kötelezővé tett vizsgálatok ellenére sem tudták a magzat fejlődésének minden rendellenességét kiszűrni: az újszülötteknél egyre gyakrabban fordultak elő idegrendszeri-, valamint érzékszervi megbetegedések (e kettő együttesen 52,9% volt), mentális betegséget az újszülöttek 19,3%-a esetében diagnosztizáltak, az oligofrénia és az epilepszia együttesen 13,2%-ot tett ki.

Néhány számadat a romló mutatók szemléltetésére, 1995–1996-ban: az idegrendszeri és érzékszervi betegségekben szenvedők száma egy év alatt 1764-ről 2012-re (248 újabb eset), a veleszületett rendellenességeké 462-ről 500-ra (38 új eset) nőtt. Kárpátalján 1996. január 1-jére 3797 fogyatékos gyermeket tartottak nyilván, számuk egy esztendővel később megközelítette a 3900-at.²⁵⁶

A csernobili atomerőmű-robbanás egészségkárosító következményeinek tudható be, hogy a gyermekek körében egyre gyakoribbá váltak a pajzsmirigy, valamint az onkohematológiai megbetegedések. Évente 30–40 között mozgott a vérképző szervek daganatos megbetegedései miatt nyilvántartásba vett új kis betegek száma. A negatív csúcs 1994-ben volt, amikor 52 rákos gyermeket regisztráltak.²⁵⁷ Az 1990-es évek katasztrofális gazdasági helyzete és a családok elszegényedése miatt egyre több volt az alultáplált, vérszegény gyermek. Igaz ugyan, hogy a korabeli ukrán törvények értelmében a gyermekeknek kétéves korig ingyen kellett biztosítani az alapvető táplálékot, ám erre – a már ismert okok miatt – nem volt lehetőség. A tápszert még a legkisebbek sem kapták térítésmentesen.

Kárpátalján a vizsgált időszakban növekedett az öngyilkosságok

²⁵⁶ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. dec. 6.

²⁵⁷ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. dec. 4.

száma, amiben minden bizonnyal a munkanélküliség, a romló életkörülmények és a létbizonytalanság is közrejátszottak. 1996-ban az öngyilkosok száma 98 volt, ami 18,4%-os növekedést jelentett az előző évhez viszonyítva.²⁵⁸ Az 1997-ben közzétett első félévi egészségügyi mérleg szerint betegség következtében Kárpátalján 7654 ember hunyt el. Ezen belül krónikus alkoholizmusban 85, szívinfarktusban 64, érrendszeri rendellenességekben 409, májzsugorodásban 212. Erőszakos halállal 50 ember élete ért véget.²⁵⁹

Kárpátalja egészségügyi mutatói az 1990-es években:²⁶⁰

Évek	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1997	1998	1999
Kórházak száma	86	86	86	86	88	88	81	69	71
Orvosok száma	4941	5036	5191	5182	5149	5205	5134	5179	5173
Orvosok száma tízezer főre	39,2	39,8	40,7	40,2	40,2	40,06	40,01	40,04	40,05
Ápolószemélyzet tízezer főre	103,0	103,6	103,2	103,4	104,6	105,4	105,4	104,2	105,0
Kh. ágyak száma tízezer főre	117,6	117,1	114,8	113,4	112,3	109,3	94,9	86,2	84,1
Szakorvosi rendelő, ambulancia	250	255	266	284	268	270	273	274	272

Az 1995 szeptemberében jóváhagyott Nemzeti Családtervezési Program többek között célul tűzte ki a meddőség gyógyításához szükséges anyagi bázis megteremtését, valamint az abortuszok számának csökkentését.

Az elkövetkező évben (1996-ban) a megyében 16936 terhességet regisztráltak, 1622 kismama azonban nem tudta kihordani a gyermekét, elvetélt. A terhességet 6550 esetben szakították meg a 12. héten belül, 4712 mini- (21 napon belül) és 197 késői abortuszt végeztek.²⁶¹ A vizsgált időszakban Kárpátalján a terhesgondozás céljaira, illetve a szülészeteken 724 ágy állt rendelkezésre, 57 szakorvosi intézmény, illetve nő-

²⁵⁸ Balogh Csaba. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. febr. 4.

²⁵⁹ (bé). = Kárpáti Igaz Szó, 1997. aug. 30.

²⁶⁰ Zakarpattyja 1999. Sztatistichnij scsoricsnik. Uzshorod, 2000. p. 342. – Az 1996. évi adatot nem tartalmazza a kimutatás.

²⁶¹ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. máj. 6., máj. 17.

gyógyászati rendelő működött.²⁶² Összehasonlításként egy korábbi adat: 1973-ban a megyei gyermekkorházakban és szülőotthonokban összesen 1065 kórházi ágy, és 293 gyermek szakorvos szolgálta a kis betegek gyógyulását.²⁶³ Napjainkban a kismamák gondozásában minőségi változást jelent a Női Egészségügyi Központ, amely 2000 decemberében Ungváron nyitotta meg kapuit.

Meg kell jegyeznünk, hogy Kárpátalja nemes hagyományokkal rendelkezik a szülésznők képzésében. A források szerint a történelmi Magyarország Északkeleti-Felvidékén, elsőként Máramaros vármegyében kezdték meg a bábaképző tanfolyamok szervezését, majd 1890-ben Tauffer Vilmos közreműködésével megalapították az Ungvári Bába Tanintézetet. Ez előbb kísérleti jelleggel működött, majd 1893-ban a Magyar Kir. Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium rendeletével az első osztályú szülésznői iskolák szintjére emelték.²⁶⁴ Ungváron ez a bábaképző intézet, és a mellette szerveződött szülészeti klinika 1939-ben még működött. A szovjet korszak első időszakában azonban az ungvári bábaképzőt felszámolták, ezt követően a szülésznőképzés a Beregszászi Egészségügyi Szakiskolában folytatódott.

Az elmúlt század utolsó évtizedében, a nők átlagéletkora Kárpátalján volt a legifjabb, mindössze 35,3 év, miközben Csernyihiv megyében 43,8, Lviv (Lemberg) megyében 38,4, országosan pedig 39,9 esztendő jegyeztek.²⁶⁵ Kárpátalján a vizsgált időszakban az ezer főre levetített halálozási ráta a falun élő nők körében 10,4, a városi nők esetében 9,0. A halálokok között 48%-kal a szív- és érrendszeri megbetegedések álltak, rákban a nők 8,8%-a hunyt el. A szebbik nem körében is komoly gondot jelentett az alkoholizmus, valamint a kábítószer-függőség. Az 1996–1997-es évek adatai szerint egyetlen esztendő alatt a 2,4-szeresére nőtt a kábítószer-függő nők száma, alkoholizmus miatt pedig 2,5 ezerrel több nőt gyógykezelték.²⁶⁶

Az 1990–1994 közötti években, a munkaképes korban lévő lakosság több mint 0,5%-a lett rokkant, és kb. kétharmaduknál súlyos szív- és ér-

²⁶² Balogh Csaba. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. dec. 6.

²⁶³ Ragyanszke zakarpattya v cifrah. Korotkij sztatiszticsnij zbirk. Uzshorod, 1974. p. 130.

²⁶⁴ V. Nemec: Státni ustav pro vzdeláni a vycvyk porodnych assistantek v Uzhorode v roce 1927–1936. Uzhorod, 1937. p. 34. Veres Jenő: Fejezetek a szülészet fejlődésének történetéből Kárpát-Ukrajnában a XIX. században. = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 60–61. (1971) p. 139.

²⁶⁵ Balogh Csaba. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. dec. 6.

²⁶⁶ Balogh Csaba. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. dec. 6.

rendszeri-, valamint daganatos betegségeket diagnosztizáltak.²⁶⁷ Kárpátalján 1997-ben 45 ezer rokkantat tartottak nyilván. Sajnos, ez a mutató is emelkedett: amíg 1990-ben ezer lakosra 27 rokkant jutott, addig 1996-ban már 32 fő.²⁶⁸

A rokkant gyermekek helyzetének javításával az „Ukrajna gyermekei” című nemzeti program több pontban foglalkozott, de az intézkedések valóra váltásához nem volt meg a pénzügyi fedezet. Amíg Ukrajnában 1990-ben tízezer gyermekre 45,8 fogyatékos jutott, addig 1996-ban már 108,3. Ez a növekedés egyrészt annak tulajdonítható, hogy bővült azon betegségek köre, melyek alapján rokkanttá nyilvánítanak valakit, másrészt az újszülötteknél egyre gyakrabban előforduló idegrendszeri-, érzékszervi, valamint mentális megbetegedések. Kárpátalján 1997-ben közel 3900 fogyatékos gyermeket tartottak nyilván.²⁶⁹

A környezet-szennyezettségi mutatók is közrejátszottak abban, hogy 1985 és 1995 között az idült hörghurutos betegek száma 2,5-szeresére, az asztmás betegeké pedig az ötszörösére nőtt. A halálokok tekintetében a szív- és érrendszeri betegségek vezettek (1996-ban az elhunytak 36%-a) ezt követték a daganatos megbetegedések. (az elhunytak 10,4%-a).

Kárpátalján a daganatos megbetegedésekben szenvedők és elhunytak száma az évszázad utolsó évtizedében az alábbiak szerint alakult:²⁷⁰

Év	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Beteg	10934	10990	11261	11598	11763	11391	12640	12556	12870	13480	nincs adat
Elhunyt	nincs adat	nincs adat	1627	1530	1490	1551	1449	1610	1652	1656	1646

A tüdődaganatok következtében elhalálozott betegek száma az ezredfordulóig több mint a háromszorosára nőtt. Egy év viszonylatában (1996. évet vizsgálva), több mint 2800 új daganatos megbetegedést diagnosztizáltak. Ebből 410 tüdőrák, amely a férfi lakosság körében a legelterjedtebb, ezt követi sorrendben a gyomor-, bőr- valamint a prosztatarák. A nőknél a mell-, a bőr-, a méh- és a méhnyak-rák, a gyermekeknél a vérképző szervek rákja a leggyakoribb.

A megnövekedett létszámú daganatos betegek ellátására kevés kór-

²⁶⁷ Fatula Mihály – Pap István – Szabó László: Környezetünk, egészségünk... Ungvár–Budapest, 1996. Intermix. p. 57. (Kárpátaljai magyar könyvek 73.)

²⁶⁸ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. szept. 13.

²⁶⁹ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. dec. 2.

²⁷⁰ Zakarpattyja 1999. Sztatistichnij scsoricsnik. Uzshorod, 2000. p. 347. – Az 1996. évi betegszám az ismert adatokból kiszámolva.

házi férőhely állt rendelkezésre annak ellenére, hogy az 1970-ben átadott 120 ágyas ungvári onkológiai intézetet az 1990-es évek közepére kényeszerből 220 ágyasra bővítették. Mivel a kórház alapterülete a régi maradt, a zsúfoltság jelentősen megnőtt. Az ismert beteglétszám mellett, Kárpátaljának legalább 380 ágyas onkológiai rendelőintézetre lett volna szüksége, egy minden igényt kielégítő 220 ágyas sebészeti osztállyal és 150 beteg fogadására alkalmas diagnosztikai központtal. Ezen kívül egy reanimációs osztályra is, hiszen az operált betegek száma évről-évre nőtt (1994-ben 776, 1996-ban már 1210 fő). A súlyos műtéten átesett betegek pedig 3–6 napig különleges gondozást igényelnek. A korszerű és tágas kórház építését azonban hiába szorgalmazták, az önálló Ukrajna gazdasági helyzete azt nem tette lehetővé. A gyógyítás minőségének javítására nem volt remény, hiszen az elkészült bővítési tervek pénzühiány miatt évről-évre elhalasztották. A szűkös költségvetési keretből még a meglévő épületek tatarozására sem futotta.²⁷¹

Kárpátalja egészségügyi helyzetének javítását célozta az a vizsgálat, amelyet 1997-ben a megyei egészségügyi főosztály elrendelt el, és amelyik az előző év egészségügyi adatai közül kb. 600 mutatót vizsgált. A bizottság megállapította, hogy a megyében a gyógyításhoz mindössze két alapvető feltétel adott: elegendő a kórházi ágyak és az orvosok száma. Tízezer lakosra 72,5 kórházi ágy és 24,2 orvos jutott (Ungváron ennél is több: 36,4 orvos). A további adatok nem voltak kedvezőek: a nyilvántartás szerint 1996-ban Kárpátalján 258 ezren szenvedtek szív- és érrendszeri, 190 ezren légzőszervi, 132 ezren emésztőszervi megbetegedésben. Az 1996. évi jelentés szerint a megyében 136 kábítószeres személyt tartottak nyilván, de csoportjuk nagyságát ennél lényegesen többre becsülték. Az év végére az alkoholisták száma meghaladta a 160 ezret.²⁷²

Az összeomlott gazdaság okozta romló szociális helyzet következtében ugrásszerűen megnőtt a tbc-s betegek száma. Amíg korábban 100 ezer lakosra 36 tbc-s megbetegedés jutott, addig az ezredfordulóra ez a szám 48-ra emelkedett.²⁷³

Év	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Tbc-s beteg	283	2177	2097	2034	2009	1994	1800	2199	2398	2401	nincs adat
Halálozás	nincs adat	nincs adat	117	124	117	166	172	218	226	264	289

²⁷¹ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. dec. 4.

²⁷² Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. febr. 11.

²⁷³ P. Zs. = Kárpátalja, 2001. márc. 30.

Fertőző betegségek

Napjaink statisztikái szerint, 1995-höz képest a fertőző megbetegedések 14%-kal növekedtek. A szifilisz betegek aránya 100 ezer lakosra vetítve, 82,9-ről 119,5-re emelkedett. (Ukrajnában az utóbbi öt év alatt 15-szörösére nőtt „bujakóros” nyilvántartottak száma.) Kárpátalján a nemi betegség terjedése a 18 éven aluliak körében is megfigyelhető. 1995-ben még csak 83-an voltak, a következő évben már 130 főt regisztráltak: közülük 6 gyermekkorú, aki nem töltötte be a 14. életévét. Miközben a nemi betegek hányada nőtt, az ebben a szolgálatban dolgozó szakorvosok, és a kórházi ágyak száma egyre csökkent. 1995-ben 58 orvos és 320 kórházi ágyat tartottak fenn a megyében a nemi betegek számára, egy év alatt az orvosoké 52-re, az ágyaké 290-re esett vissza. Emiatt 1997-ben tízezer lakosra 0,45 bőrgyógyász jutott.²⁷⁴ A szifilisz megbetegedések számának alakulása a rendelkezésünkre álló adatok szerint:

Évek	1990	1991	1997	1998
Szifilisz megbetegedés	35	36	1430	1154

Az önálló Ukrajna első tíz esztendejében olyan fertőző betegségek is újra megjelentek, amelyeket korábban már felszámoltak. 1990-ben, és az azt követő években Kárpátalján ismét előfordultak diftériás megbetegedések. Ebben az évben érkezett a területi székhelyre, Ungvárra a hivatalos jelentés Kijevből arról, hogy Ukrajna 17 megyéjében kolerás megbetegedéseket regisztráltak. Egy-két év elteltével szinte az egész országban – így Kárpátalján is – sorra feljegyezték ilyen kóreseteket. A Szolyvai járásban évről-évre felbukkantak hastífusz-gócok, amelyekről 1998. januárban mintegy 30 hastífuszos beteget szállítottak kórházba.

Az 1997-es esztendő feltűnő fertőző betegsége a leptospirosis volt.²⁷⁵ A kórt a rendkívül elszaporodott rágszálók terjesztették, amelyeknek kb. 30%-a fertőzött volt, és irtásukat pénzhány miatt nem tudták megoldani. A gyermekekre is veszélyt jelentő járványos agyhártyagyulladás ellen a környező országokban megelőző oltásokkal védekeztek. Kárpátalján azonban vakcina hiányában sem ezt, sem pedig az 1996-ban kötelezővé tett vöröshimlő-, valamint a Hepatitis-B elleni védőoltásokat nem tudták elvégezni.²⁷⁶

²⁷⁴ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. márc. 1.

²⁷⁵ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. szept. 13.

²⁷⁶ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. okt. 5.

Gyakori volt a szalmonella fertőzés és a Hepatitis-B okozta megbetegedés. Az 1990-es években Ungváron az iskoláskorúak körében gyakran előforduló fertőző májgyulladást minden valószínűség szerint a rossz minőségű ivóvíz okozta. (Az esetek a városnak az Ung folyó jobb partjára eső részén fordultak elő, amiből az ivóvízhálózat fertőzöttségére következtettek az illetékesek.) A megyei közegészségügyi szolgálat a lehetőségei szerint mindent megtett, hogy a járványokat megelőzze, és a fertőzés gócait felszámolja. Mégis gyakran előfordult olyan eset, hogy a szükséges laborvizsgálatokat sem tudták elvégezni, mert nem voltak meg hozzá a szükséges vegyszerek.

A rendelkezésre álló kimutatások szerint Kárpátalján a fertőző betegségekben szenvedők száma az ezredfordulót megelőző években az alábbiak szerint alakult:²⁷⁷

Betegségek	1990	1995	1997	1998	1999
Bélfertőzések	311	241	280	300	323
Hastífusz	8	90	3	95	4
Szalmonella	635	110	178	158	189
Vírusos hepatitisz	3637	2028	1059	572	609
Influenza, és súlyos felső légúti megbetegedések	166823	128044	132733	124997	150548
Skarlát	194	99	62	91	126
Diftéria	1	81	7	3	2
Szamárköhögés	14	1	11	4	4
Kanyaró	137	14	123	43	43

Az ENSZ hivatalos közleménye szerint Kelet-Európában Ukrajna vált a HIV-fertőzés középpontjává. Az országban 1994-ben még csak 44 fertőzésről tudtak, amely szám 1995-ben a 30-szorosára (1320 fő) nőtt, 1996-ban már elérte a 12 ezret. 1997-ben újabb 1500 pozitív HIV-tesztet jegyeztek fel.²⁷⁸ A HIV-pozitív személyek közül 11 év leforgása alatt 480 felnőttél és 31 gyerekénél fejlődött ki az AIDS-betegség. Ugyanebben az időszakban 200 felnőtt és 22 kiskorú halt meg ebben a gyógyíthatatlan kórban.²⁷⁹ Ukrajnában 2000-ben 24765 volt a HIV-fertőzöttek, és 821 az AIDS betegek száma.²⁸⁰

²⁷⁷ Zakarpattyja 1999. Sztatiszticsnij scsoricsnik. Uzshorod, 2000. p. 346.

²⁷⁸ A Magyar Távirati Iroda jelentése az Unian ukrán híriroda adatai alapján, 1998. ápr. 23.

²⁷⁹ A Magyar Távirati Iroda jelentése, 1998. máj. 31.

²⁸⁰ Óze Katalin, a Magyar Távirati Iroda tudósítójának jelentése, Kijev, 2000. febr. 18.

Kárpátalján 1988-ban, Ungváron regisztrálták az első HIV-fertőzést. Tíz esztendő alatt a HIV-pozitív esetek száma 84-re,²⁸¹ a nyilvántartott AIDS betegeké pedig 14-re emelkedett.²⁸² 2001-ben már 114 HIV-pozitív beteget jegyzett a statisztika.²⁸³

Egészségügyi reform

Kárpátalja egészségügyi mutatói cselekvésre készítették a megyei tanács egészségügyi főosztályát. A korábbi adatokból kitűnt, hogy a megyében a tízezer főre jutó orvosok és kórházi ágyak száma jóval magasabb volt (tíz év átlagát tekintve 40 orvos és 115 kórházi ágy 10 ezer főre), mint a lényegesen jobb gazdasági körülmények között lévő országokban (Németországban 14, az USA-ban 17 orvos jutott tízezer lakosra). 1997. június 28-án az ukrán kormány jóváhagyta a kórházi, egészségügyi ellátás normatíváit. A dokumentum értelmében 1999. január elsejére a megyében tízezer lakosra számítva az orvosok számát 30-ra, a kórházi ágyakét 76-ra kellett csökkenteni.²⁸⁴

Ennek értelmében a megyei egészségügyi főosztály megkezdte az orvos-, illetve ágyszám-leépítést, amely 4000 kórházi ágy és 800 orvosi állás megszüntetését jelentette. Az egészségügy megreformálására valóban szükség volt, hiszen a szűkös költségvetésből lehetetlen volt fenntartani az egészségügyi intézmények meglévő hálózatát, valamint biztosítani a megfelelő egészségügyi ellátást. Az ágazat egyébként évek óta – országos és megyei viszonylatban egyaránt – a működéséhez szükséges összegnek mindössze 30%-át kapta, ami a fizetésekre sem volt elegendő. (1998 októberében sokan még az 1996. évi bérüknek egyetlen havi részletét sem kapták meg.) Nem volt miből gyógyszer, kötszert, élelmiszert, ágyneműt vásárolni a kórházaknak, korszerű diagnosztikai felszerelésekről szó sem lehetett.

Az anyagi nehézségeket figyelmen kívül hagyva, a szakminisztérium az egészségügyi rendszer megreformálásának folyamatában különleges szerepet szánt a gyógyító intézmények akkreditálásának (minősítésének, meghatalmazásának). Ez a folyamat nem más, mint az intézmény státusának hivatalos elismerése, bizonylat arról, hogy ott megvannak a feltételek egy bizonyos szintű gyógyító-megelőző munka végzéséhez.²⁸⁵

²⁸¹ Varga Béla, a Magyar Távirati Iroda tudósítójának jelentése, Ungvár, 1999. nov. 30.

²⁸² Béres Barna. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. dec. 1.

²⁸³ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 2001. jún. 8.

²⁸⁴ Baksa Lujza. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. márc. 22., júl. 19.

²⁸⁵ Majorossy István. = Kárpáti Igaz Szó, 1997. ápr. 8.

Mit segített az akkreditáció? Vajmi keveset, hiszen Ukrajnában – így Kárpátalján is – a legtöbb kórházban, klinikán, rendelőben már az alapvető gyógyszereket, kötszereket sem tudták biztosítani. Sok helyen a beutalt betegeknél csak akkor kezdték meg a kórházi kezelést, ha vitt magával ágyneműt, megfelelő öltözetet, a hozzátartozók pedig vállalták az étellemezését.²⁸⁶

Az egészségügyi intézményeknek elsősorban pénzre lett volna szükségük körülményeik javításához, hogy biztosítani tudják a színvonalas-, vagy legalább a megfelelő betegellátást, vagyis megfeleljenek a minősítés követelményeinek. A kérdés az, hogy abban a gazdasági helyzetben, amiben Ukrajna – és egyik megyéje Kárpátalja – volt, a hatalmas költségeket igénylő minősítési eljárás elrendelése célszerű volt-e? Nem valószínű, hiszen a minisztérium nem vette figyelembe a kórházak gazdasági ellehetetlenülését, nem mérte fel valós helyzetüket, ennek eredményeként a kórházaknak a plusz költségekre nem volt anyagi fedezetük. A kórházak hevesen tiltakoztak, a képviselőik úgy vélték, hogy nem lehet a jelentős anyagi ráfordítást igénylő akkreditációt, sem pedig az átszervezést kezdeményezni akkor, amikor lassan már a gyógyító munka minimális feltételei sem adóttak. Nem véletlen, hogy az ezredforduló időszakában már az orvostársadalom is úgy tartotta: ami Kárpátalján – és Ukrajnában – történik az egészségügyben, az egyenlő a népiirtással.

²⁸⁶ Székely Gábor. = Magyar Nemzet, 1997. nov. 25.

Magyar László András

Az aranyszőlő legendája

Hiszékenység, tekintélytiszteltet, nyereségvágy

Antoine Mizauld (1520–1578) francia orvos, botanikus és természettudós, akit kortársai a francia Aszklépiosznak neveztek, a következőket írja *'Memorabilium, sive arcanorum omnis generis, per aphorismos digestorum centuriae IX.'* című, 1572-ben kiadott művében:

„Érdekes és igencsak csodálatos dolgot mesél Alexander Neapolitanus: Megbízható és szavahihető szerzőknél olvasta ugyanis, hogy Germania közelebbi részén, a Dunán innét olyan szőlőtövek teremnek, amelyek színaranytól ragyogó kacsokat, sőt gyakran leveleket is hajtanak. Ezeket királyoknak és fejedelmeknek szokták ajándékba adni.

Baptista Fulgosius szerint... Szávaszentdemeter pannoniai város közelében is hasonló történt... E jelenség a szőlőtövek alatt húzódó aranytelérekkel magyarázható. Plinius szerint ugyanis a föld alatt, vagy inkább a föld legfelső rétegében fémek találhatók. E fémeket aztán, a természet segítségével, és ha az ég is szinte segítőkészen nyújt ehhez, a növények, felfoghatatlan utakon-módokon magukhoz szívják és bekebelezik.”²⁸⁷

Mizauld ugyan „in citeriore Germania”-t ír, ám ebben a korban az ókori Pannoniát, vagyis a mai Dunántúlt és Szlavóniát is Germania részének tekintették, vagyis valószínűleg a szöveg első bekezdésében is a Magyar Királyság területéről van szó. Tudósításából az is kiderül, hogy nem ő volt az első, aki az aranyat termő szőlőket emlegette: forrásaként Alexander Neapolitanus nápolyi jogászt (Alessandro Alessandri 1461–1523), a remek *'Geniales Dies'* című érdekesség-gyűjtemény szerzőjét, illetve Baptista Fulgosiust, a történetíró velencei dogét (kb. 1420–1490) is megnevezi. Ők azonban szintén más szerzőktől vették át adataikat

E „megbízható és szavahihető” szerzők kiléte is pontosan ismert:²⁸⁸

²⁸⁷ A. Mizaldus: *Memorabilium, sive arcanorum omnis generis, per aphorismos digestorum, centuriae IX. Coloniae, 1572.* Birkmannus. oldalszám nélkül., centuria II., cap. 1.

²⁸⁸ R. Renier: Az aranytermő szőlő. Raoul Renier honlapja: <http://member.rpg.hu/renier/codex.php>

Közülük az egyik, és talán az első is, Antonio Bonfini, Mátyás udvari krónikása volt, aki *'Rerum Hungaricarum decades'* című munkájában a következőket írja:

*„Számos folyóban finom minőségű aranyrög található, sőt, az aranytermő földön levő szőlőkben is szednek olykor aranyat.”*²⁸⁹

Szinte ugyanekkor említi az aranyvenyigét Pietro Ransano, lucera Magyarországon is sokat utazgató püspöke is, aki személyes tapasztalatként számol már be a különös jelenségről *'Epithoma rerum Hungaricarum'* című munkájában:

*„...ami csodálatos, (Magyarország) szőlőskertjeinek aranyat termő földjén olykor szép számú ujjnyi, illetve fél láb hosszú aranyvesszőt találunk, amelyekből magam is láttam néhányat.”*²⁹⁰

Ugyancsak Mátyás köréhez tartozik az a humanista, aki a harmadik tanúságot szolgáltatja az aranyvenyigéről, Galeotto Marzio. Ő a Mátyás király bölcs mondásaiból összeállított, meglehetősen talpnyaló művében a következőket írja a Szerémséggel kapcsolatban:

*„Az az egy hallatlan és ámulatra méltó dolgot mégis el kell mondanom, amit állítólag egy nemzet sem vallhat magáénak: az arany olyanformán terem arrafelé, mint a cserjék, a spárgához, néha pedig a szőlőtő köré tekeredő kacsokhoz hasonlatosan. Többnyire kéthüvelyknyi vastag ez a hajtás, sokszor láttam magam is. De ez az arany spárgabokor vagy tőke köré fonódó szőlőkacs nem tiszta arany, a rajnai arany fajtájára üt. Állítólag a gyűrűk, melyek ebből a természetes aranyból készülnek, meggyógyítják a bibircsókot. Könnyű ilyen gyűrűt készíteni, mert egyszerűen meg kell hajlítani az aranyhajtást, és körülfogni vele az ujjat. Nekem is van ilyen aranybokról való gyűrűm.”*²⁹¹

²⁸⁹ Kulcsár Péter fordítása, lásd: Antonio Bonfini: A magyar történelem tizedei. Ford.: Kulcsár Péter. Bp., 1995. Balassi. p. 34. (1.1.285.)

²⁹⁰ Blazovich László fordítása, lásd: Petrus Ransanus: A magyarok történetének rövid foglalata. Ford., utószó, jegyz.: Blazovich László, Sz. Galántai Erzsébet. Bp., 1999. Osiris. p. 39.

²⁹¹ Kardos Tibor fordítása, lásd: Galeotto Marzio: Mátyás királynak bölcs, tréfás mondásairól és tetteiről szóló könyv. Ford.: Kardos Tibor. Szerk.: Katona Tamás. 2. kiad. Bp., 1979. Helikon. p. 36.

Annyi tehát megállapítható, hogy a (szerémségi) aravenyige legendája Mátyás olasz humanista környezetéből származhatott, valamikor az 1480-as években keletkezett, és nyilván – mint az említett szerzők adatainak jó része – eredetileg propagandacélokat szolgálhatott. Bonfini, Ransano és Marzio is annyit téved – és szándékosan hazudozik – hazánkkal kapcsolatos munkáiban, hogy nyilván e tanúságukat sem szabad készpénznek vennünk, hiába hivatkoznak ketten is saját tapasztalatukra. Ransano és Marzio „élményeik” egy részét valószínűleg Bonfinitől vették át: a különösségek és csodák ismertetése pedig egyszerűen követelménye volt a korabeli történetírásnak. Olyan hazugsággal állunk tehát itt szemben, amelyet az idők során számos tudományos tekintély ismételt el, ezért cáfolhatatlan igazságnak tűnt immár.

Mindenesetre tehát az első adatok szerint a „növényi arany” a Szerémségben termett. Ezért érdekes, hogy a csodálatos szőlőkről szóló későbbi tudósítások már szinte kizárólag a tokaji borvidéket említik a növényi arany termőhelyeként. Ennek magyarázata azonban igen egyszerű: a török hódítások nyomán a szerémségi bortermelés „kiesett a látókörből”, részben elpusztult, részben pedig visszafejlődött, az ottani bortermelők pedig nagy számban vándoroltak északabbi tájakra, magukkal hurcolva a növényi arany legendáját is. A tokaji bortermelés viszont éppen a XVI. század közepétől virágzott föl, a tokaji első nemzetközi sikere is az 1560-as évekre datálható: Johannes Bocatius reneszánsz költő ekkor említi egyik költeményében, hogy a tridenti zsinat alkalmával a pápánál milyen sikert aratott a tokaji bor.²⁹² (A tokajit állítólag Draskovits György 1562-ben „mutatta be” VIII. Kelemen pápának: ettől számítható a karrierje,²⁹³ ám igazán híressé az ital csak a bécsi sztár-szónok, Abraham a Santa Clara (1642–1709) prédikációi nyomán vált a XVIII. század elején.)

Szathmáry László szerint a tokaji (tállyai) szőlővel kapcsolatban először Paracelsus említette a „hosszában kettévágott növényben rejlő” aranyszálakat.²⁹⁴ Csakhogy erre utaló szöveghelyet Paracelsus műveiben sehol sem sikerült találnom. Ráadásul Szathmáry által idézett Paracelsus-mű – egy XVIII. századi kiadvány – nem szerepel a Paracelsus-bibliográfiákban, vagyis talán nem is eredeti munka, mi több, az is kétsé-

²⁹² Johannes Bocatius: *Opera quae exstant omnia poetica*. Ed. Ferenc Csonka. Bp., 1990. Akadémiai. p. 243.

²⁹³ *Notitia topographica, politica inclyti comitatus Zempleniensis per Antonium Szirmai de Szirma...* Budae, 1805. Universitas Pestana. pp. 7–8.

²⁹⁴ Szathmáry László: *Magyar alkémisták*. Bp., 1928. Kir. Magy. Természettudományi Társulat. p. 316.; Magyary-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek*. 2. köt. Bp., 1929. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat. pp. 228–229.

ges, hogy Paracelsus járt-e egyáltalán Magyarországon.²⁹⁵ Vagyis megint csak egy tévedéssel állunk szemben.

Különös módon a legenda, legalábbis írásos dokumentumokban, a XVII. században újra fölbukkan. Ekkor, 1651-ben Held Mátyás felvidéki orvos közölt a Császári Természettudományos Akadémia folyóiratában egy rövid tudósítást a tokaji aranyszőlőről,²⁹⁶ majd Paterson Hain János erősítette meg ugyanebben az évben és ugyanebben a lapban a hírt.²⁹⁷ Held Rákóczi Zsigmond Sárospatakon kapott aranyszemű szőlőjét személyesen vizsgálta meg, s nyilvánította aranynak. Hain pedig az aranyvenyigét egyszerűen mindennapos tokaji jelenségnek titulálta.

A legenda azonban a XVIII. században még a korábbinál is eleve nebb életet élt. Joannes Christophorus Huber 1733-ban orvostudományi disszertációját e csodálatos jelenségről írta.²⁹⁸ Johann Adam Rayman hiába próbálta a hiedelmet cáfolni,²⁹⁹ az makacsul tartotta magát, amit Weszprémi István, a bécsi 'Allergnädigst privilegierte Anzeigen'-ben, az első magyar tudományos lapban 1773-ban megjelent szintén cáfoló tanulmánya is bizonyít.³⁰⁰ Weszprémi cikkére válaszul adta ki Perliczy Dániel ugyanebben a folyóiratban „Antwort...”-ját, amelyben azt igyekezett bizonyítani, hogy a növényi arany létrejötte elvileg lehetséges:

„Éppen nem lehetetlen dolog s meglehet az, hogy a természet a maga szüntelen való munkás melegítő ereje által a szőlőben aranyat ne teremhetne, midőn az a földnek gyomorából az aranynak, de még csak zsebéjében levő (embryonált) éretlen apró részecskéit a nedvességekkel együtt a tökében valamely bizonyos helyre felszívárogtathatja és osztán

²⁹⁵ Peter Mario M. Kreuter: „...sondern weiter gwandert durch Ungern, Walachi, Siebenbürgen...” Zum Stand der bisherigen, auf Siebenbürgen bezogenen Paracelsusforschung. = Forschungen zur Volks- und Landeskunde [Bukarest] 50 (2007) pp. 147–157.

²⁹⁶ M. Held: De auri vegetabilis Hungariae existentia. = Miscellanea Acad. Imper. Nat. Curiosorum 1651: Decuria. I. An 1. Obs. 131.:256.

²⁹⁷ J. Paterson Hain: De auro vegetabili et vitibus Hungariae aureis. = Ephemerides Acad. Imper. Nat. Curiosorum 1651. Decur. I., An. I., Obs. 113.: 201.

²⁹⁸ J. Ch. Huber: Dissertatio inauguralis physico-chemico-medica de auro vegetabili Pannoniae. Sub Praesidio M. Alberti. Halae Magdeburgicae, 1733. Hendel.

²⁹⁹ J. A. Raymann: De dubia auri uvarum vegetabilis existentia. = Ephemerides Academiae Caesareae Naturae Curiosorum, 1722. p. 116.; J. A. Raymann: Fallacia auri uvarum vegetabilis ulterius demonstrata. = Acta-physico-medica Academiae Caesareae Leopoldino-Carolinae Naturae Curiosorum, 1742. p. 427.

³⁰⁰ Weszprémi I.: („V”) Zweifel wider die Existenz des vegetabilischen Goldes in Ungarn. = Allergnädigst Privilegierte Anzeigen 3 (1773) pp. 78–80.

a napnak hathatós hévsége által annyira megérleltetheti, hogy valódi arannyá átváltoztathassék.”³⁰¹

A legendát azonban a XVII–XVIII. században még számosan említették, többé-kevésbé hitelt adva neki, például Fortunius Licetus padovai orvosprofesszor *'De spontaneo viventium ortu'* című könyvében (1618), Johann Jacob Becher *'Metallurgia'*-jában (1641), a század elején Magyarországon utazgató Joannes Tollius útikönyvében (1700),³⁰² Philipp Jakob Sachs von Löwenheim *'Ampelographiája'*-ban (1661), Everadus Guernerus Hapfelius *'Relationes curiosae'*-jának első számában (1683),³⁰³ vagy az országba a 20-as években látogató természettudós, Franz Ernst Brückmann tudós leveleiben (1735).³⁰⁴ De említették a hagyományt olyan neves hazai orvosok is, mint Köleséri Sámuel (1719), Csiba István nagyszombati egyetemi tanár (1714),³⁰⁵ Fischer Dániel orvos (1732) vagy a kiváló polihisztor, Bél Mátyás (1723) is, aki még képet is közölt az aranyvenyigéről.³⁰⁶ A kérdésről Wespri István – előbb említett vitacikkén kívül – híres magyar orvosi életrajzgyűjteményében és *'Magyar országi öt különös elmékedések'* című munkájában is hosszan beszámol, egyértelműen szélhámoságnak bélyegezve az aranyvenyige legendáját.³⁰⁷

De miről is volt pontosan szó a XVII–XVIII. századi írásokban? A tudósítások szerint a tokaji szőlő vesszejében, gyökerében, gyökere között, esetleg szemeiben arany rejtett, mások viszont azt állították, hogy a szőlő kacsái vagy levelei vannak aranyból. Mindezeket az eleve nem túlságosan egybehangzó híreszteléseket számos megbízható szemtanú is megerősítette, ami annál is különösebb, mert a mai tokaji szőlészek semmilyen hasonló jelenségről nem tudnak és magunk közt szólva

³⁰¹ Perliczy D.: Antwort... = Allergnädigst Privilegierte Anzeigen 3 (1773) pp. 85–94.

³⁰² Joannes Tollius: Epistolae itinerariae ex auctoris schedis postumis recensitae... Amsterdam, 1700. Halma. 123 p.

³⁰³ E. G. Hapfelius: Grösste Denkwürdigkeiten der Welt oder so genannte relationes curiosae. Hamburg, 1683. Wiering.

³⁰⁴ Wolfram Kaiser: Der Arzt Franz Ernst Brückmann und seine ungarische Reise von 1724. = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. Vol. 125–132. (1989–1990) p. 93.

³⁰⁵ Stephano Csiba: Dissertatio historico-physica de montibus Hungariae. Tyrnaviae, 1714. Academia.

³⁰⁶ M. Belius: Hungariae antiquae et novae prodromus. Norimbergae, 1723. P. C. Monath. p. 153.

³⁰⁷ Wespri István: Succincta medicorum Hungariae et Transilvaniae biographia. Centuria II. Pars II. – Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza. Második száz. 2. rész. Ford.: Kővári Aladár. Bp., 1968. Medicina. pp. 356–379. (Orvostörténeti Könyvek); Wespri István: Magyar országi öt különös elmékedések. Pozsony, 1795. Weber. pp. 119–138.

a dolog meglehetősen valószínűtlen is. A szerzők zöme tudósítását ötletes kémiai vagy geológiai magyarázatokkal is kiegészítette.

Ha fölteszük, hogy nem a XIX. század végi filoxérajárvány pusztította ki az aranyat termő szőlőt, arra kell következtetnünk, hogy a növény különféle részeiben a „szemtanúk” valamilyen sárgás, ásványi lera-kódást, talán ként vagy valamilyen oxidot nézhetek aranynak. A legenda virágzásakor ugyanis még éppen csak születőben volt az analitikus kémia, így a szakszerű vegyelemzésre nem volt mód. (A tudományos hiedelemnek talán éppen a vegyelemzési módszerek XVIII. század végi fejlődése vethetett véget.) A babona fölött kialakult tudományos vitát részben a XVII–XVIII. századi orvos-tudósok kemiatrikus érdeklődésével, részben a kuriozitások iránti vonzalmával magyarázhatjuk. Az is valószínű, hogy a legenda továbbéltét a termelők szándékosan, ma úgy mondanák, reklámcélból is támogatták, hiszen így nemcsak – valóban arany színű és aranyat érő – borukat, hanem szőlejükét is jobb áron értékesíthették. S mindezt az állam is támogathatta, hiszen a tokaji szőlők jelentős része a XVIII. század első felében – miután elkobozták őket a rebellis Rákócziaktól – közvetlen császári-királyi tulajdonban állott.

Az aranyszőlő titkának tudományos megfejtésére 1894-ben a 'Természettudományi Közlöny'-ben Horváth Géza tett kísérletet egy igen alapos és érdekes tanulmányban.³⁰⁸ Horváth megvizsgált egy Rozsnyay Mátyástól, Aradról kapott „aranyszőlőt”, amelyen négy darab aranyfényű szemecske volt látható. Megállapította, hogy az aranyszínű szemcsék rovarpeték, a *Gonocerus Acutangulatus* Goeze poloskafajnak a petéi. Ez a 12–15 mm hosszú rovar a karimás poloskák (*Coraide*) családjához tartozik, és bokrokon, cserjéken Európa-szerte előfordul. Táplálékát növényi nedvekből, bogyókból szívja, és rájuk rakja petéit is. A peték fénytörést okozó recés héjuknak köszönhetik élénk arany fényüket.

Egy évvel később Mágócsy-Dietz Sándor állt elő ugyanennek a lapnak a hasábjain újabb magyarázattal.³⁰⁹ Ő Kecskeméten talált aranyos lepedéket a szőlőfürtökön, ami a lisztharmat kísérőjelenségének bizonyult. Igaz, a lisztharmatot először csak 1845-ben észlelték Magyarországon, Mágócsy-Dietz azonban éppen a szőlőaranyról szóló beszámolókkal akarta bizonyítani, hogy szórványosan már a XVII. században is jelentkezett a kór. Szerinte ez rejlik az 1651-es sárospataki eset hátterében.

³⁰⁸ Horváth Géza: Az aranytermő szőlők meséje. = Természettudományi Közlöny 27 (1895) pp. 515–514.

³⁰⁹ Mágócsy-Dietz Sándor: Az aranyat termő szőlő. = Természettudományi Közlöny 28 (1896) pp. 31–33.

Mint írja, épp azért tálaltak fel lisztharmatos szőlőt II. Rákóczi Györgynek, mert a szokatlan, aranyos csillogású fürtöt fejedelmi éteknek ítélték.

A legvalószínűbb magyarázat azonban szerintem ennél sokkal egyszerűbb: az emberi hiszékenység, kritikátlan tekintélytisztelet és nyeregségvágy tarthatta életben annyi esztendőn át a legendát. A növényi arany e rövid történetéből szerintem ugyanis csak annyi derül ki, hogy bizonyos hiedelmek, tudományos babonák terjedése és virágzása olykor könnyen magyarázható nagyon is reális okokkal: a politikai propaganda hazugságaival, a kereskedelmi érdekekkel, az emberi hiszékenységgel, illetve a tudományos divatokkal. És bizony, sajnos, ez manapság sincsen másképp.

Molnár László

A budapesti Orvoskar kiépítésének története

A pesti Orvoskaron a kiegyezés idején már egyenesen tarthatatlan állapotok uralkodtak a szűkös és alkalmatlan elhelyezés miatt. A helyszűke okozta problémák már az 1830-as évektől jelentkeztek, amikor a meredeken emelkedő hallgatói létszámok, valamint a tudomány előrehaladásával párhuzamosan gyarapodó tanszékek száma hamarosan komoly zsúfoltsághoz, hovatovább az oktatás ellehetetlenüléséhez vezettek.

Kezdetől komoly problémát jelentett a közkórházi háttér hiánya, ahonnan állandóan cserélni lehetett volna az egyetemi klinikákon fekvő betegeket az oktatás igényei szerint. A gondok fő oka, hogy az egyetem 1784-es Pestre költöztetése után 10 évvel az Orvoskar egy egészen más célra épült volt kolostorépületet kapott szállásul az akkori Hatvani és Újvilág utcák sarkán.³¹⁰

Az áttelepülést elrendelő II. József takarékosági okokból előszere-ttel helyzetetett el közintézményeket használaton kívüli egyházi vagy katonai épületekben. Ez a fajta takarékoskodás azonban hamarosan komoly működési nehézségekhez, sőt a célszerűtlenségből eredő magasabb működtetési költségekhez is vezetett. Az idők során egyre súlyosbodó helyhiányon újabb, hasonlóan célszerűtlen épületek bekapcsolásával próbáltak segíteni. Így vásárolta meg 1859-ben az egyetem az akkori Országúton (ma Múzeum körút) az ún. Kunewalder-féle terményházat (kb. az ELTE Bölcsészkar helyén állt). Itt kapott helyet többek között Semmelweis szülészete, Balassa sebészete és az állatorvosi tanszék. A dékáni hivatalt és a kari könyvtárat 1867-ben ugyancsak kiköltöztették a kolostorépületből. Először a Ferenciek terén álló ún. Eggenberger-házban, majd a Duna utcai Laczkovics-házban, 1881-ben pedig az Üllői út és Kálvin tér sarkán álló Pfeffer-féle sarokházban helyezték el.

Jóllehet e bővítések sokat segítettek, ám mégis csak átmeneti enyhítések voltak, a kialakuló területi széttagoltság pedig újabb nehézségeket támasztott. Ugyanakkor az egyes klinikák ágyszámai messze elmaradtak a kívánatostól. 1874-ben a sebészet 38, a szülészet 34, a két belgyógyá-

³¹⁰ Az 1784–1794 közötti időszakban a pálosok volt kolostorában és más, ideiglenes szállásokon működött a kar.

szati tanszék 61 ágygal rendelkezett. Ez utóbbi évi 400 körüli betegforgalom és 243 fős hallgatóság mellett.

A pesti Orvoskar fejlesztésének közvetlen előzményei

A kar már 1848-ban megfogalmazta, hogy építkezésekkel kell megoldani a helyzetet. Elvi akadály nem merült fel a kormányzat részéről, de pénz és főleg időhiány miatt a tervek közül ekkor még semmi sem lett. Az országosan mutatókozó orvoshiány, Pest városának gyors növekedése és a súlyos országos kolerajárványok egyre növekvő társadalmi igényt támasztottak az orvosképzéssel szemben. Ehhez képest a képzési rendszer, melyben elkülönült az orvosok és sebészek oktatása, a század közepén már túlhaladottnak, korszerűtlennek számított.

A gyakorlati oktatás a kórházi háttér hiánya miatt súlyos nehézségekkel küszködött, így a feladatok és a lehetőségek között egyre növekedett a távolság. Kedvező változásra csak a kiegyezés után került sor. Az 1868-ban felállított Országos Közegészségi Tanács, melynek a kar legtekintélyesebb tanárai is tagjai voltak, közvetíthette az igényeket a kormányzat felé. A fejlesztés igényét a kar már az 1850-es évek végétől napirenden tartotta a helytartótanácsnál. 1866 decemberében egy részletes elaborátumban taglalták a kar sanyarú helyzetét, felemlítve a rossz képzési körülmények miatt külföldre áramló magyar orvostanhallgatókat, és sürgetve az építkezések mielőbbi megindítását, noha gyors megvalósulásra aligha lehetett számítani. Az új orvoskari telepet ekkor még a Duna partra gondolták elhelyezni a Sóház és a dohányraktárak helyére.³¹¹

A kiegyezés után Eötvös József kultuszminiszterként felkarolta a kezdeményezést és megindulhatott a részletes tervek kidolgozása. A munka Eötvös 1871. február 2-i váratlan halála miatt megakadt. A kar július 25-én megismételte a klinikák és természettudományi épületek létesítésére vonatkozó indítványát Eötvös utóda, Pauler Tivadar felé, ám ő kevés figyelmet szentelt a témának. Az 1872. szeptember 4-én Paulert váltó Trefort vette fel újra az ügyet. Ebben valószínűleg személyes érintettsége is szerepet játszott, hiszen édesapja vidéki körorvos volt és maga is élénken érdeklődött a természettudományok iránt. Az új miniszter rögtön részletes terveket kért a kartól.

A szükséges új klinikai telepről az országgyűlés is tárgyalt. A pénz-

³¹¹ Ez körülbelül a mai Közraktár utca magassága. Az elaborátum a Semmelweis Orvostörténeti Levéltár anyagában található Flesch Nándor iratai között.

ügyi bizottságban született az a takarékos elképzelés, mely szerint az új Fűvészkert hatalmas (a mai Korányi Sándor utcában fekvő) területén kellene építkezni, hiszen így nem kell külön költeni a telekvásárlásra. Ezt az ötletet a kar élénk tiltakozással utasította el, mivel a Fűvészkert igen messze esett még a Múzeum körüti épülettől is, ráadásul ekkor még lóvasút sem járt az Üllői úton. Így egy, a Kálvin térhez közelebbi Üllői úti területre esett a választás, az állami dohánygyári telekkel (ma Markusovszky tér) szemben. Valójában ekkor még az Üllői útnak ez a része is meglehetősen városszélinek számított. A sors fintora, hogy később, mikor láthatóvá vált, egyetlen telep aligha lesz elegendő a szükségletek ki-elégítésére, mégiscsak a Fűvészkert területén valósították meg a második klinikai telepet. Igaz, ekkor már lóvasút könnyítette a közlekedést.

A budapesti Orvoskar elhatározott fejlesztése nem elszigetelt akció volt. A kiegyezés után hatalmas feladat állt az ország előtt. A gazdaságban korábban megindult polgári átalakulás továbbvitele, a politikai-közigazgatási rendszer polgári átalakítása és az infrastrukturális elmaradottság felszámolása együttesen példátlan kihívást jelentett. Ennek képezte részét az ország egészségügyi ellátó rendszerének kiépítése, illetve korszerűsítése. 1872-ben átalakították az orvoseképzést,³¹² megkezdték az ország második egyetemének kiépítését Kolozsvárott, amely természetesen orvoskard is magában foglalt, és elindult a városi közkórházak építési programja. Mindezen átfogó reformok³¹³ megtervezésében oroszlanrész jutott a már említett Országos Közegészségi Tanácsnak. A végrehajtás egyetemeket is érintő részében pedig Markusovszky Lajos, a VKM tanácsosa játszott főszerepet. Bár Markusovszky 1848-as szereplése miatt sohasem kaphatott katedrát az egyetemen, kívülről mindvégig lelkesen és igen hatékonyan tudta támogatni az Orvoskar törekvéseit.³¹⁴ Meg kell említenünk, hogy a megindult fejlesztési program nem csak az Orvoskard, de az egyetem többi karát is érintette, bár a legtöbb időt és ráfordítást az orvoskari telepek igényelték.

³¹² Az addig különálló sebészmeisteri képzési forma megszűnt, illetve integrálódott az orvoseképzésbe, a középkori eredetű sebészceheket pedig feloszlatták.

³¹³ A mai olvasó kedvéért közöljük, hogy a „reform” kifejezés alatt eleink korszerűsítést, fejlesztést értettek, amit nem annyira hangoztattak, hanem cselekedtek.

³¹⁴ Nem véletlen, hogy az Orvoskar központjával szemben fekvő tér, az egykori dohánygyári telek, ma az ő nevét viseli.

A fejlesztés első szakasza

A ma Üllői út, Szentkirályi, Baross és Mária utcák övezte terület eredetileg számos telekre oszlott. Ezek közül két Üllői út, az ún. Adler-Molnár, illetve Ferdinánd-féle telkeket már Eötvös József idején megvásárolta az állam, amikor világossá vált, hogy a Duna-partra álmódott nagy egyetemi kórház – ott legalábbis – nem fog megvalósulni. 1872 folyamán a telkeket két másikkal egészítették ki, augusztus 9-én a Luzenbacher-féle, október 22-én a Bernhardt-féle telekkel.

Az így kialakított területen először az I. sz. Sebészeti Klinika felépítésének láttak neki, amit Kovács József professzor a tőle megszokott erőszakossággal vitt keresztül. Az építész, Kolbenheyer Ferenc tervei időben elkészültek, ám pénzhiány miatt a kivitelezés elég dögösen indult. Ezzel párhuzamosan folyt az élettani épület megvalósítása az akkori Esterházy (ma Puskin) utcában, a később Trefort-kertnek nevezett telepen.³¹⁵ A kar mindent megtett, hogy az építkezésekhez megfelelő forrásokat eszközöljön ki. Képviselőiket, Rupp Nepomuk Jánost, Wagner Jánost és Korányi Frigyeszt 1876. január 25-én a király is fogadta. Az audiencián a küldöttség az építkezések folytatását és gyors befejezését sürgette. Május 27-én I. Ferenc József személyesen is megtekintette a munkálatokat. Az élettani épület már készen állt, a 80 ágyasra tervezett I. sz. Sebészet pedig befejezéséhez közeledett.³¹⁶ A telep Mária utcai oldalára tervezett bonctani épület kezdeti stádiumban volt. Erre az utóbbira 300 ezer forintot irányoztak elő, a felszerelésre külön 30 ezret. A munkák 1879-re fejeződtek be, a kerettúllépés 19.829 forint 16 krajcár volt, vagyis mindössze 6,6%.

Az uralkodó pár érdeklődése a későbbiekben sem lankadt, jóllehet külön-külön ejtették meg látogatásaikat. 1879. november 1-jén Erzsébet királyné tekintette meg a már elkészült és működő I. Sebészetet udvarhölgye, Festetich grófnő és Nopcsa udvarmester kíséretében. Jó egy év múlva, 1880. december 18-án ismét a király tett látogatást a közben elkészült Korányi-klinikán és az általa készen még nem látott Kovács-féle sebészetén. A másfél órás látogatás során tanulmányozta a két klinika közé tervezett központi épület rajzait is.

Ebben az időben a munkák jó ütemben haladtak előre, az épületek egyre-másra készültek el. A fentebb említett bonctani után a kiszolgáló

³¹⁵ Eredetileg itt helyezték el a Műegyetemet, majd amikor ez számukra elégtelennek bizonyult és átköltöztek mai, budai telephelyükre, helyüket a tudományegyetem bölcsész-kara foglalta el.

³¹⁶ Az I. sz. Sebészeti Klinika épülete 1877-ben nyílt meg, ma a Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika otthona.

egység, vagyis a klinikai főző-és mosókonyha a kazánházzal a telep közepén. Ide csatlakozott nem sokkal később a Gazdasági Hivatal épülete a szolgálakásokkal. Itt helyezték el többek között a betegápoló Vincés apácák szállását is. 1880 szeptemberében átadták a Sebészeti Klinika ikerpárját, Korányi Frigyes II. sz. Belklinikáját a telep Üllői úti oldalának északi felén. A két szárny közötti központi traktust azonban már nem Kolbenheyer Ferenc tervezte, mivel ő időközben váratlanul elhunyt. Így ez a munka segítőjének, a kolozsvári egyetemi építkezéseknél jó nevet szerzett Weber Antalnak jutott.

A beruházás folytatásáról és a kapcsolatos költségek előteremtéséről külön törvény intézkedett (1881. évi XX. tc.) a budapesti egyetem orvoskari épületeinek folytatólagos kiépítéséről). Az 1700 m² alapterületű épület alapkövét 1881. augusztus 20-án tették le és három év múlva, 1884 szeptemberében már az átadásra is sor került. Az így kialakult, három részből álló főépületen ugyan látszik, hogy nem egy kéz munkája, stílusában és összhatásában mégis harmonikus, egységes képet mutatott. Így láthatjuk Mirkovszky Géza korabeli akvarelljén, még eredeti szépségében. A XX. század háborúi és lelketlen átépítései következtében ez a külső szépség mára sokat veszített fényéből. Itt kapott helyet a kari adminisztráció és a kari könyvtár, valamint több tanszék, jóllehet egy részük csak ideiglenes jelleggel addig, amíg a végleges otthonul szánt új épülete el nem készül. Ilyen volt a legnagyobb területet elfoglaló I. sz. Szebmészeti Klinika, illetve a Högyes Endre vezette Pasteur Intézet.

Közben a telep Szentkirályi utcai oldalán is folytak a munkák, ahol Wagner János I. sz. Belklinikája épült.³¹⁷ Ez a beruházás az 1883/84-es tanévre készült el. Az új építések mellett azonban kénytelenek voltak rövid távon kevésbé költséges megoldásokhoz is folyamodni, mivel a rendelkezésre álló források korlátozottak voltak. Így vásárolták meg 1879-ben a szülészeti klinika részére a Stáció (ma Baross) és Mária utca sarkán álló Bánffy Albert-féle házat. Ez az addigi Kunewalder-háznál jobb megoldás volt, noha ezt is csak átmenetinek szánták. Itt már 10-12 ágyat beteg nőknek tartottak fenn, amivel az addigi főprofil szülészett mellett megjelent a nőgyógyászat is. 1881-ben a bábaképzés kiköltözött ebből az épületből, mivel erre a célra egy külön, párhuzamos tanszéket hoztak létre az akkor mindössze 29 éves Tauffer Vilmos vezetésével. Az új tanszéket a közeli Bodzafa (ma Röck Szilárd) utca 31. sz. alatti báró Simonyi-féle házban szállásolták el, melyet az egyetem előbb bérbevett, majd két esztendő múltán 60 ezer forintért meg is vásárolt. A szükséges

³¹⁷ A két párhuzamos belgyógyászati tanszék Wagner halála után cserélt egymással számozást, Korányi Frigyes közbenjárására.

átalakítások Weber Antal tervei szerint zajlottak le.³¹⁸ A tanszékek új otthonaikba való kiköltözése a Hatvani utcai főépületben hátramaradottak számára is elfogadhatóbb körülményeket teremtett. Ezt az épületet teljes kiürülése után bérbe akarták adni, hogy az így befolyó összegekből törlesszék az építkezések költségeit. A teljes kiürítés végül 1884 januárjában történt meg.

1885-ben megkezdődtek a tervezett harmadik, méretét tekintve legkisebb telep munkálatai az Üllői út távolabbi, a Fűvészkerttel szemben fekvő részén. Itt helyezték el a Törvényszéki Orvostani Intézetet, melyet a tanszékvezető Ajtai Kovács Sándor elképzelései szerint Hauszmann Alajos tervezett. Az épülethez halottasház is csatlakozott, az épületen belül 22 férőhelyes hullakamra és 46 m hosszú löfolyósó is helyet kapott. Az intézet megnyitására 1890-ben kerülhetett sor.

1886. május 4-én a király ismét meglátogatta az épülő orvoskard, elsősorban a hat évvel korábbi vizitje óta elkészült részeket. A kari ülésteremben megcsodálta a tanárok arcképcsarnokát, a kari könyvtárat, a gazdasági épületet és a Szentkirályi utcai I. sz. Belklinikát, valamint az akkor még épülőfélben lévő törvényszéki orvostani házat az Üllői út 93. szám alatt.

Az I. sz. Női Klinika számára vásárolt Bánffy-ház hamarosan szűknek és célszerűtlennek bizonyult az igényekhez képest, így a 90-es évek elejére időszerűvé vált a végleges megoldás kieszközlése. A tanszék akkori professzora, Kézmárszky Tivadar közbenjárására az országgyűlés 1892-ben határozatot hozott egy új klinikaépület emeléséről. A tervezés stádiumában Kézmárszky, Kiss István műépítész társaságában külföldi tanulmányutat tett nyugat-európai női klinikákon, hogy a tapasztaltakat felhasználhassák az új klinikaépület kialakításakor. Ez a fajta „befektetés” az előkészítés során bevett dolognak számított. Így járta be 1876 elején Kórányi Frigyes a jelesebb nyugati belklinikákat Kolbenheyer Ferencsel.³¹⁹

A belső telep Baross utcai oldalának kiépítése 1894 végén indult meg az I. sz. Női Klinikával. Az alapozáskor jelentkező talajvízproblémák miatt át kellett dolgozni a terveket, illetve pótlólagos költségvetést kellett készíteni, így a munkák 1895. október 5-én indulhattak újra. Tovább bonyolította a helyzetet, hogy az új épületet gyakorlatilag a régi, ún. Bánffy-ház helyére kellett emelni, bár jóval nagyobb, 1760 m² alapterületen. Mivel a munkák idejére a klinikát nem volt hová kitele-

³¹⁸ Ezek költsége a berendezéssel együtt 12.330 forintot tett ki. Az épület ma is az egyetem tulajdonában van, itt működik a Műszaki Osztály.

³¹⁹ Az utazás teljes költsége 500 forint volt, amit rendszerint a VKM állt, és ami bőven megtérült nemcsak ekkor, más esetekben is.

píteni, érdekes megoldáshoz folyamodtak. Először a Baross utcai oldalon húzták fel az épület két traktusát, közvetlenül a régi épület mellé. Ez 1896. július 11-én került tető alá, majd 1897 áprilisában költözött át a tanszék. Ezután vált bonthatóvá a Mária utcai oldalon elnyúló Bánffy-ház, és láthattak hozzá az épület folytatásának, amit 1898. március 1-jén át is adtak.

1895 novemberében a kar újra foglalkozott a további tanszékek, az ún. „klinikai pótosztályok” elhelyezésével. Határoztak a belső klinikai telepen még idegen kézben lévő telkek kisajátításáról, ahová a II. sz. Sebészeti Klinikát szánták, illetve egy új épület emeléséről a Pál utcával szembeni oldalon, ahová a Pasteur Intézetet és a kórélettant helyeznék el.³²⁰ A tervezett második klinikai telepet ekkor még a meglévővel szemben fekvő dohánygyári telekre képzeltek el, ami összesen 6 hold területet jelentett az Üllői úttól egészen a Soroksári (ma Ráday) utcáig terjedően. Itt helyezték volna el a „klinikai pótosztályokat” pavilonos rendszerben, összesen 700 ágy kapacitással. Ennek teljes költsége a telek kisajátításokkal együtt kb. 5 millió forintba rúgott volna. A költségek láttán Tauffer Vilmos ellenjavaslatot tett a fűvészkert igénybevételét ajánlva, mint lényegesen olcsóbb és alkalmasabb megoldást. 28,5 holdas területe sokszorosra volt a dohánygyári teleknek, azonkívül fizetni sem kellett érte, hiszen egyetemi tulajdonban volt. Ez a változat győzött. 1911-ig a fűvészkertnek mintegy 70%-a került át az Orvoskarhoz, így a VKM már 1906 elején elhatározta, hogy máshová telepíti a fűvészkertet. Ez a terv azonban nem valósult meg.

Itt kell megemlítsük a Stefánia Szegény Gyermekkorháznak a Gólya (ma Bókai) utcában 1883-ban emelt épületeit, mely a gyermekgyógyászati oktatás bázisa volt, noha ekkor még nem tartozott az egyetem tulajdonához. Az itteni munkálatok is az egyetemi építkezéseknél sokat szereplő Kolbenheyer Ferenc és Kauser József tervei szerint zajlottak.

A millenniumra a belső telep nagy része már készen állt, a harmadik tömbben álló törvényszéki orvostani épület mögött 1896 júniusában elkezdték az anatómiai épület alapozását,³²¹ a fűvészkertben pedig 1896-ra megjelent az első kis pavilon, amit a II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika elkülönítőjének szántak. A költségek addigra 3.781.214 forintba

³²⁰ Ez az épület lett végül a Szemklinika otthona 1908-ban.

³²¹ A belső telepen 1878-ban elkészült anatómiai épületről hamarosan kiderült, hogy nem képes befogadni mindkét anatómiai intézetet, illetve az egyre növekvő létszámú hallgatókat. Így született meg a gondolat, hogy az anatómiaoktatást új épületbe telepítik a Tüzoltó utcai területen, addigi épületét pedig a jellegében közelálló pathológiai intézet kapja meg.

és 3 krajcárra rúgtak, amiből 1.095.746,13 forintot tett ki a telekvásárlás és 2.685.468,90 forintot maga az építkezés.

A fejlesztés második szakasza

Elismerjük, kissé erőltetett szakaszokra bontani e nagyszabású fejlesztési programot, ráadásul a millennium nem is jelent éles korszakhatárt. Annyi mégis megállapítható, hogy az addig eltelt 23 év alatt 10 épület terve valósult meg, a millennium utáni 15 évben 14 épületé, további 3 a „korszakhatár” idején épült. A program tehát érezhetően felgyorsult, a súlypont ekkor már a külső telepre esett. A Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumban az elhunyt Markusovszky helyét és szerepét már Tóth Lajos államtitkár töltötte be, aki elődje szellemében és lelkesedésével dolgozott tovább a budapesti orvoskar kiépítésén. Emléküket az egyetem ma is őrzi, Markusovszky szobra a belső, Tóth Lajosé a külső klinikai telepen áll. Ez utóbbi kiépítésében a sort a már említett szülészeti elkülönítő pavilon nyitotta, majd 1898-ra elkészült a Tauffer Vilmos professzor elképzelte, 130 beteg befogadására alkalmas II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika méltóságteljes épülete Kauser József tervei nyomán. Ezt sajnos az 1960-as években elbontották, hogy helyébe egy jellegtelen kockaépítményt illesszenek, a Kádár-kor ízlése szerint. Közben befejeződtek az új anatómiai épület munkálatai, így 1898-ban megtörténhetett a régen várt áttelepülés a minden tekintetben modern, új otthonba. A tervezés előtti nyugati tanulmányút itt sem maradhatott el, noha Miháلكovics Géza előtte is sokat forgolódott külföldi intézetekben, ahová ezúttal az építésszt is magával vitte. A hallgatókat 200 fős előadóban tudták fogadni, a berendezéshez hideg-meleg folyóvízhálózat, a szagokat gyorsan eltávolító elmés szellőztetőrendszer, valamint 25 tűzcsap tartozott. Ez utóbbira a tetemek tartósításához használt, nagy mennyiségben tárolt alkohol és benzin miatt volt szükség.

Réczey Imre, a II. sz. Sebészeti Klinika professzora már 1892-ben memorandumban fordult gr. Csáky Albin kultuszminiszterhez, de klinikája végleges elhelyezése csak 1894-ben vált időszerűvé. Az addig a Szent Rókus Kórházban működő tanszék további léte akkor vált bizonytalanná, amikor a város úgy döntött, hogy a kórházat kitelepíti a város szélére, a Szent Rókus épületét pedig lebontja. Végül is a terv kútba esett, de az egyetem akkor már eldöntötte a tanszék „kimenekítését”. Az új székhely felépítéséről a VKM 1897. március 17-én hozott rendeletet az ugyancsak az építkezésről szóló 1897. évi XXV. törvény alapján. Az építész ugyanaz a Kiss István műegyetemi magántanár volt, aki a szom-

szédos női klinikát tervezte, így a sebészet annak szinte ikerpárja lett. 1898. február 1-jén az állam megvásárolta az egyetemnek a Baross utca 23–31. sz. alatti öt telket kb. 760 □ól terjedelemben és átadott néhány szomszédos, már korábbról állami kézben lévő is az építkezéshez. December 25-én a VKM rendeletben fogadta el a részletes építési tervet és költségvetést. Eszerint az építkezésre 396.729 forint 12 krajcárt, a szintkiegyenlítést is magában foglaló tereprendezésre 18.673 forint 53 krajcárt, a belső berendezésre 134.597 forint és 35 krajcárt, összesen 550 ezer forintot szántak. Ezen felül orvosi és tudományos műszerek és felszerelés beszerzésére 60 ezer forintot bocsátottak Réczey rendelkezésére. A kivitelezési munkálatok 1899. július 11-én indultak meg, de itt is jelentkeztek ugyanazok a talajvízproblémák, mint a női klinikánál, mivel az alapozásnál a Duna mederszintje alá kellett menni. A talajvíz miatt az alapozás novemberig elhúzódott, és az 1.100.000 koronás előirányzatot további 50.332,76 koronával kellett megtoldani.³²² A téli leállás után 1900. március 19-én indulhatott meg újra a munka. A csúszás miatt az építésvezetést ellátó Schoditsch Lajos, a Budapesti Építőipari Főiskola tanára elképesztő ütemet diktált. Június 23-ára tető alatt állt az épület, 1901 októberére pedig minden elkészült, vagyis a kényszerű csúszást sikerült behozni. Mindezt úgy, hogy az eredeti költségelőirányzatot nem lépték túl, a pótköltségvetést fel sem használták. A végleges elszámolásnál a tényleges költségek 918.366 korona 44 krajcárt tettek ki, amely a felszerelésre szánt 120 ezer koronával együtt sem érte el az eredetileg tervezett 1.100.000 koronát (550 ezer forint). Ugyanakkor minőségi engedményeket sem tettek. 1901. november 4-én megnyílt az ambulancia, 18-án pedig fogadták az első fekvőbetegeket. Réczey Imre 1902. január 23-án tartotta meg első előadását az új klinikán.

A klinika felépítésekor ritkaságszámba ment Magyarországon és modellként szolgált a többi budapesti kórház tervezésénél. Külföldről is csodájára jártak. Már a tervezéskor mindent a tisztaság, a sterilitás és higiénia szempontjainak vetettek alá. A jobb tisztíthatóság kedvéért a burkolatok kiképzésénél kerültek a síkok találkozását, helyettük íveket alkalmaztak. Ugyanez okból elvetettek mindenfajta ornamentikát. A nyílászárókon, kilincseken, záraikon, zsanérokon és világítótesteken sima, egyszerű formák jelentek meg. Minden betegszobához fürdő és WC tartozott. Külön ejtő rendszert építettek be a használt kötszer számára, mely egyenesen a kazánházba vezetett, ahol a fertőző anyagot azonnal elégették. A csapokból steril hideg-meleg folyóvíz jött. Az egész épüle-

³²² 1892. augusztus 2-án az ország valutát váltott, a forint helyett aranyalapú koronát vezettek be fizetőeszközként. Az átváltási arány 1:2 a forint javára.

tet komplex szellőztetőrendszer hálózta be, mely a betegszobákban óránként háromszori légcserére volt képes. Az alagsorban a keringetett levegőt szükség szerint melegíteni vagy hűteni tudták, a páratartalom növelésére mesterséges esőztető is volt ugyanott. A korszerű elektromos világítás mellett biztonsági okokból gázvilágítás is működtethető volt.

1904. január 1-jén kapta meg az egyetem a Rákos (ma Högyes Endre) utca 7–9. sz. alatti épületet, ahol a Pasteur Intézet és 100 ágyas kórháza mellett helyet kapott az Általános Kísérleti és Kórtani Intézet és a Bakteriológiai Intézet is.

A fejlesztési program a végén gyorsult fel igazán. 1908-ra készült el a belső telep utolsó darabja, az I. sz. Szemészeti klinika Mária utcai otthona, Korb Flóris és Giergl Kálmán közös munkája.³²³ Pontosan két év alatt, 1908. novemberre épült fel a száz ágyas, majd 4000 m² alapterületű Elmekórtani Klinika Moravcsik Ernő Emil professzor elképzelései, valamint Korb és Giergl tervei alapján. A klinika összköltsége 1.172.221 korona volt. 1908 nyarán kezdődött meg a külső telep Szigony utcai oldalán a II. sz. Szemészeti klinika építése.³²⁴ Az építkezés akkori áron 541.348, a berendezés 121.359 koronába került. A tudományos felszerelésre külön 52 ezer koronát fordítottak. Ezzel nagyjából párhuzamosan épült a telek átellenes, Ludoviceum (ma Korányi Sándor) utcai oldalán a II. sz. Belklinika, mely a II. sz. Szemészetnek szinte ikerépülete. Mindkettő 1910-re fejeződött be. Ugyanekkor lett kész az Urológiai Klinika mai épülete is, a telep fűvészkerti oldalán.

1909-re készült el a külső telepen az I. sz. Sebészet új, a korábbinál jóval tágasabb épülete, ugyancsak Korb és Giergl tervei szerint. Az épület újdonsága volt a tetőteraszok kiképzése, melyeket az uralkodó szélirány figyelembevételével alakítottak ki. Ide vitték fel levegőztetni a járóképtelen betegeket. A kiköltöző sebészet helyét a Bőrklinika foglalta el az Üllői út 26-ban. 1909. február 14-én nyitották meg a Stomatológiai Klinika épületét a Mária utcában, mely a Pál utcai fiúk nevezetes grundjával szemben létesült. Ahhoz képest, hogy az új klinikaépületről 1906-ban született döntés, ez a beruházás igen gyorsan megvalósult. Az építkezés az 1907/08-as tanévben indult meg Kauser József tervei szerint. A célra a VKM 290 ezer koronás hitelkeretet biztosított. A berendezés költségei 105.319 koronát tettek ki. A teljes program a külső telepen zárult le, a Központi Mosoda 1911-es felépítésével.

³²³ A fejlesztésnek ebben a szakaszában a legtöbb épületet ők tervezték. Korb számos szép épülethez adta még nevét és szaktudását, így pl. a budapesti New York palotához. A két háború között a szegedi egyetem kiépítésében is komoly szerepet játszott.

³²⁴ Az épület az 1930-as években lett az Orr- és Gégegyógyászati Klinika otthona.

A 39 év alatt megvalósított program 25 millió korona (12,5 millió forint) összköltséggel járt, eredményeként pedig egy minden tekintetben a kor színvonalán álló, jól kiépített orvospépző intézmény jött létre, mely kiállta az összehasonlítást nyugat-európai társaival. Külön szerencsés volt, hogy a program lezárására még a világháborút megelőzően került sor, hiszen 1914 után erre aligha lett volna elegendő forrás. A budapesti Orvoskar tehát ezzel lényegében készen állt. Ez az egyik magyarázata annak, hogy a két háború közötti időszak felsőoktatás-politikájában a budapesti egyetem háttérbe szorult az embrionális állapotú három vidéki egyetem mögött, ráadásul utóbbiak kiépítését a monarchiabeli időkhöz képest sokkal szerényebb anyagi lehetőségek között kellett megoldani.

Perjámosi Sándor

Orvostörténeti kutatások és a tudományos munka a kolozsvári Orvostörténeti Intézetben

Az orvostörténelem első magyarországi tudományos intézetének megalakulásához történelmi körülmények szükségeltettek. 1940-ben a II. bécsi döntés következményeként Észak-Erdély ismét Magyarország része lett és államközi szerződésben rögzítve került vissza a kolozsvári egyetem is magyar kézbe, benne egy orvostörténeti tanszékkal.

A két világháború közti román felsőoktatási politika a francia oktatáspolitikát tekintette példaképének és abból is merítkezett. Így jöhetett létre a románok által elfoglalt Erdély fővárosában, az egykori Ferencz-József Tudományegyetem épületeiben megnyíló új román egyetemen, 1924-ben – francia mintára – az első orvostörténeti tanszék, az egész Kárpát-medencében. Ennek lett utódja gyakorlatilag az első magyar Orvostörténeti Intézet.³²⁵

Az egyetem és tanszékeinek átadásáról pontos jegyzőkönyvek készültek. A román orvostörténeti tanszéket 1940. szeptember 9-én Kristóf György³²⁶ vette át Valeriu Bologától³²⁷ Jancsó Béla³²⁸ jelenlétében.

Az orvostörténelem eme magyarországi első intézménye nem tanszékként, hanem intézetként egy nem orvostörténész, de orvostörténellemmel is foglalkozó tanár, a sebész Novák Ernő³²⁹ vezetésével alakulhatott meg, aminek elsőségi jelentőségével nagyon is tisztában voltak. Tanúbizonyság ez utóbbira, hogy a minisztériumokkal és más szerveze-

³²⁵ A kolozsvári Orvostörténeti Intézet történetét lásd bővebben: Perjámosi Sándor: Az első magyar Orvostörténeti Intézet megalakulás és működése Kolozsváron. = Erdélyi Múzeum 72. köt. (2010) 3–4. füz. (– *megjelenés alatt*)

³²⁶ Kristóf György (1878–1965) irodalomtörténész, egyetemi tanár.

³²⁷ Valeriu Bologa (1892–1971) bőrgyógyász, dermatológus, orvostörténész, a kolozsvári, illetve az onnan elköltöző nagyszebeni egyetem professzorra. Magyarbarátságát és a magyarok viszonzószándékát tükrözi, hogy 1971-ben Weszprémi Emlékéremmel tüntették ki.

³²⁸ Jancsó Béla (1903–1967) orvos, író. A tárgyalt időszakban a kolozsvári Ferencz-József Tudományegyetemen az Orvostörténeti Intézet tanársegéde.

³²⁹ Novák Ernő (1908–1997) sebész, 1940–1941 között a kolozsvári Orvostörténeti Intézet hivatalos vezetője. Nevéhez fűződik az eddigi egyik legjobb orvosi-orvostörténeti szakbibliográfia összeállítása: Novák Ernő: A magyar sebészirodalom bibliográfiája. A sebést érdeklő folyóirat-közlemények, 1908–1938. Orvosi könyvek és monográfiák, 1900–1938. Bp., [1939]. [Magyar Sebésztársaság]. XXV, 500 p.

tekkel való levelezésükben, főleg, ha anyagi támogatás megszerzéséről volt szó, ezt nagyon is hangsúlyozták.

Novák Ernő 1941-ig viselte ezt a tisztséget, amit a bőrgyógyász-dermatológus Berde Károly³³⁰ – aki orvoscari dékán is volt – vett át s vezette az intézetet, hivatalosan 1944 augusztusáig.

Az Orvostörténeti Intézet hivatalos állománya – az igazgatóin kívül – 1940 szeptembere és 1944 augusztusa között mindvégig Jancsó Béla tanársegéd volt és egy I. osztályú altisztje Zsejky Péter. Novák Ernő és Berde Károly csak névlegesen, az Intézet hivatalos fennmaradása érdekében voltak annak vezetői, az intézetbeli munkában jelentősen nem vettek részt. Az Intézet ügyeit ténylegesen Jancsó Béla végezte, munkája elengedhetetlen volt az Intézet fennmaradása és anyagának gyarapítása szempontjából. Gyakorlatilag az Intézet Bologától való átvételének másnapjától, annak gyarapításába fogott, holott magát az „Átvételi jegyzőkönyv”-et is csak egy évvel később kapta kézhez, az akkor már hivatalosan is Intézetként működő intézmény.

Jancsó Béla a fennmaradt iratok bizonyága szerint, betegsége ellenére, fáradhatatlannak tűnő munkabírással írta a leveleket és tárgyalt különböző személyekkel, vette fel a kapcsolatot egyesületekkel, hivatalokkal, könyvtárakkal és egyéb intézményekkel annak érdekében, hogy a Bologától megörökölt anyagot mind szélesebb téren tudja gyarapítani. Ennek érdekében adományokat harcolt ki az Intézet számára, és ha kellett újabb és újabb költségvetési, minisztériumi rendkívüli pénzeket szerzett meg. Közben nem feledkezett meg arról sem, hogy a meglévő anyagokat számba is kell venni, hiszen anélkül a valós munka nem indulhatott meg és az anyag teljes körű feldolgozása sem kezdődhetett meg. Így az 1943-as kötelező leltárba vétel előtt több mint egy évvel, könyvtári segédszemélyzet biztosításával megkezdte az intézmény alapleltárának elkészítését, aminek hiánya ellenére is azon fáradozott, hogy az Intézet anyagát kutatók lehetőség szerint megfelelően használni tudják.

A szellemi vezetésben az akkor már a 80. életévén is túljutó Pataki Jenő³³¹ segédkezett, aki az Intézet külső munkatársaként és az egyetem

³³⁰ vitéz Berde Károly (1891–1971), bőrgyógyász-dermatológus. 1941–1944 között a kolozsvári Orvostörténeti Intézet hivatalos vezetője, 1940–1942 között a kolozsvári Ferencz-József Tudományegyetem Orvosi karának dékánja. Érdekesség, hogy Bologa után ő a következő bőrgyógyász ebben a pozícióban. Nevéhez fűződik egy értékes néprajzi-orvostörténeti munka összeállítása: A magyar nép dermatológiája. A bőr és betegségei népünk nyelvében, hiedelmében és szokásaiban. Budapest, 1940. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat. XI, 303 p.

³³¹ Pataki Jenő életrajzát lásd: Perjámosi Sándor: Utószó. Pataki Jenő, az erdélyi magyar orvostörténetírás megteremtője. In: Pataki Jenő: Az erdélyi orvoslás történetéből. Sajtó alá rend.: Gazda István. Bp., 2010. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és

meghívott előadójaként 1941–1944 között több szemeszterben is orvostörténeti előadást tartott.³³²

Feltehetőleg 1941 elején érkezett Kolozsvárra Csajkás Bódog.³³³ Az Intézet történetében egészen 1944-ig látszólag nem sok szerepe volt, ám abba valójában nagyon is beleszólt, és Pataki Jenővel való összebarátkozásának köszönhetően is, az intézeti tudományos munkának tevékeny részesévé vált. A történelem és a sors kiszámíthatatlanságának érdekessége, hogy ennek a szinte ismeretlenségből érkező fiatalembernek az életútja végül szorosan és kölcsönösen egybefonódott az első magyar Orvostörténeti Intézettel és dokumentumainak fennmaradásával.³³⁴

Csajkás jó orvostörténésszé vált, Szeged XVIII. századi közegészségügyéről írott munkája kiváló alkotás, ami a korban a magyar orvostörténészek részéről elhanyagolt terület, az egyházi levéltárak anyagaira nagyban támaszkodva készült el.³³⁵ Olyan neves tanárt tudhat magának, mint Pataki Jenő, s Magyary-Kossa Gyula is támogatta munkáiban.

Csajkás hamar belefolyt az Orvostörténeti Intézet ügyeibe, megis-

Levéltár – Johan Béla Alapítvány – Magyar Tudománytörténeti Intézet. pp. 341–350. (– *megjelenés alatt*); Izsák Sámuel: Pataki Jenő (1857–1944), az orvostörténész. Tudománytörténeti esszé. In: Pataki Jenő: Az erdélyi orvoslás kultúrtörténetéből. Sajtó alá rend.: Gazda István. Piliscsaba, 2004. Magyar Tudománytörténeti Intézet. pp. 11–20.; Szállási Árpád: Megemlékezés egy erdélyi orvostörténészről. (Pataki Jenő: 1857–1944). = Orvosi Hetilap 121 (1977) No. 15. pp. 1794–1795.; Berde Károly: Pataki Jenő 1857–1944. = Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályának munkájáról 57 (1944) pp. 198–200.

³³² Pataki Jenő megbízott előadóként az óráit heti egy alkalommal szombatonként tartotta a bőrgyógyászati klinika tantermében *'Fejezetek az orvostörténelem köréből'* címmel. (Lásd egyebek közt: A magyar királyi Ferenc József-Tudományegyetem Tanrendje az 1943–44. tanév első felére. Kolozsvár, 1943. M. kir. Ferenc József-Tudományegyetem. p. 26.)

³³³ Csajkás Bódog életrajzát lásd: Perjámosi Sándor: Csajkás Bódog Félix (1902–1949). In: Pataki Jenő: Az erdélyi orvoslás kultúrtörténetéből. Piliscsaba, 2004. Sajtó alá rend.: Gazda István. Magyar Tudománytörténeti Intézet. pp. 31–35. és u. itt: Perjámosi Sándor: Pataki, Csajkás és az Orvostörténeti Intézet. pp. 29–30.

³³⁴ Az Orvostörténeti Intézet megalakulása és működése érdekes és szinte feltáratlan részét képezte a magyar orvostörténelemnek. Hosszú évtizedeken keresztül szinte alig lehetett valamit tudni a létezéséről, dokumentumait hosszú időn keresztül elveszettek, megsemmisültnak hitték. Vezetőinek életrajzán kívül a magyar tudományos élet semmilyen konkrét adattal nem rendelkezett, mígnem egy Pataki Jenő munkásságának feltárására irányuló kutatás során Sátoraljaújhelyen, Csajkás Bódog hagyatékában – egy garázsban – sikerült rálelni az első magyar Orvostörténeti Intézet korabeli dokumentációinak jelentős részére. Utóbb az is kiderült, hogy Csajkás Bódog nem csak tevékenyen részt vett ennek az intézetnek a működésében, hanem annak megbízott vezetője is volt 1944 novemberétől.

³³⁵ Lásd: Csajkás Bódog: Szeged közegészségügyének története a XVIII. században. Szeged, 1944. Szeged szabad királyi város kiadása. 267 p.

merve annak rendszerét, állományát s „messziről jövőként” jobban meglátta annak hibáit, hiányosságait és esetleges rejtett, avagy észre sem vett lehetőségeit.

1941-ben Jancsó Béla egy levelet fogalmazott Berde Károlynak,³³⁶ amely feltehetőleg az intézet félhivatalos programjává válhatott. Ebben pontokba szedve megfogalmazódik az Intézet feladatai között a tudományos munka igénye és biztosítása is:

„III. A didaktikai munkát Dr. Pataky Jenő főorvos úr előadásai képezik, később szemináriumi munkák egészítik ki. IV. A népszerűsítő munkák cikkek írása, előadások tartása. V. Az Intézet tudományos munkája: a) az Intézet anyaga ismertetése, b) az anyag feldolgozása és kiadása, c) kutatók irányítása, d) Intézeten kívüli kutató munka, e) kapcsolatok tudományos intézetekkel.”

Csajkás másfél évvel később 1943. február elején szintén Berde Károlynak címzett levelében³³⁷ összefoglalását adta az Intézet helyzetének, meghatározta annak lehetséges céljait és feladatait, azaz felfestette az Intézet egy lehetséges programjának tervezetét. Igaz ugyan, hogy Csajkás nem tartozik ekkoriban az Intézet alkalmazottai közé, de mint aki minden szabadidejét itt töltötte és mind Jancsó Bélával, mind Pataki Jenővel jó kapcsolatban volt, utóbbinak szellemi irányítását is elfogadta nyugodtan feltételezhető, hogy e program kettejükkel való, illetve a bedolgozó könyvtárosokkal³³⁸ való beszélgetések és megbeszélések eredményeként születhetett, kiegészítve Csajkás saját meglátásaival.

Csajkás levele ugyan megtartja Jancsó Bélának – az Intézet jellégére és az intézeti munkával kapcsolatos – alapvetéseit, de azt jelentősen kibővíti. Persze az azóta eltelt másfél évben több munka is megindult az Intézetben, gyűjteményét a rendezetlenség ellenére többen is használták így maga Csajkás Bódog is.

Csajkás elkülönített egymástól öt lehetséges osztályt: 1. orvostörténeti könyv- és folyóirat-gyűjtemény, 2. levéltári és okiratgyűjtemény, 3. diapozitív gyűjtemény, 4. gyógyászati múzeum, 5. népgyógyászati múzeum. Hozzáteve:

³³⁶ Jancsó Béla levele Berde Károlynak (fogalmazvány) [Kézirat]. 1 lev. 1941. okt. 28. és nov. 8 között.

³³⁷ Csajkás Bódog levele Berde Károlynak, 1943. február 5-én. [Kézirat.] 7 lev. (Az Orvostörténeti Intézet iratai. Csajkás Bódog hagyatéka.)

³³⁸ Közülük két személy neve ismert: Györbíró Jenőé és Schridde Éváé. Utóbbi Weöres Sándor és Csorba Győző révén került be az irodalomtörténetbe, később Csajkás Bódog felesége lett.

„Ezen osztályok meglévő anyagának leltározása az első legszükségesebb feladat és a mai súlyos viszonyok között is sürgősen meg kellene indítani az anyaggyűjtést mindegyik osztályon belül, amennyire azt az intézetnek szűkreszabott pénzügyi helyzete megengedi.”³³⁹

Jancsó Béla egy feljegyzésében³⁴⁰ az Intézetet, mint az ország egyetlen „*orvostörténeti, gyógyszerésztörténeti és orvos néprajzi intézetét*” határozza meg, azaz az előbb említett öt osztály az elképzelésekben kiegészülhetett még egy hatodikkal: egy gyógyszerésztörténeti osztállyal.

Csajkás levele alapján az Intézet programja a következőkben foglalható össze:

1. A különböző osztályok leltárainak elkészítése és katalogizálása, de már közben, amennyire lehetséges azok bővítése, különös gondot fordítva a magyar szerzők műveire. Ezeket a még élőkől megkérni, az elhunytak hozzátartozóitól szintén, továbbá az intézet állományában levő jelentős duplum mennyiséget eladni és azon vásárolni, vagy más könyvtárakkal azokat elcserélni.

2. Felmérni az Orvosi Kar gyűjtött folyóiratait, a fölöslegeseket begyűjteni, a többi elérhetőségéről pedig listát készíteni.

3. Az Intézet népszerűsítése: elsősorban az Intézet folyosóján – a már meglévő anyagokból – kialakítandó kisebb orvostörténeti múzeum kialakítása. Előnyt élvezne itt az erdélyi vonatkozású orvostörténeti gyűjtemény. Indoklásul hozza: „*Ezzel egyrészt barátságosabbá lehet tenni az Intézetet, másrészt csoportokat lehetne vezetni és ezzel bemutatni és népszerűsíteni – a nagyközönség előtt is*” [az orvostörténelmet]. Ennek a gyakori kolozsvári orvoskongresszusok alkalmával kiemelt jelentősége lehetne. Továbbá, amikor csak lehetőség nyílik ezt az állományt is bővíteni kell. Ugyanis tervbe van véve a későbbiek során egy önálló Orvostörténeti Múzeum kialakítása.

4. Tudományos tekintetben: a magyar orvostörténet kutatása és bemutatása; de kiemelten kell foglalkozni Erdély orvostörténelmének bemutatásával, különös tekintettel a háromszáz éves közjogi különállóságra. Gondot fordítva a fejedelmi és guberniumi rendeletekre is és kutatni a törvényhatóságok, mágnás családok és szerzetesrendek alig feltárt leltárait is.

5. Megszervezni az orvostörténelemmel foglalkozó diákok és kuta-

³³⁹ Csajkás Bódog levele Berde Károlynak, 1943. február 5-én. [Kézirat.] 7 lev. (Az Orvostörténeti Intézet iratai. Csajkás Bódog hagyatéka.)

³⁴⁰ Gépírásos feljegyzés feltehetőleg Jancsó Bélától, amely valószínűleg egy levélhez készült; az intézetben található anyagok mennyiségéről és az elvégzendő feladatokról. [1943 körül] 1 lev. (Az Orvostörténeti Intézet iratai. Csajkás Bódog hagyatékából)

tók számára a marosvásárhelyi Teleki-téka gazdag orvostörténeti anyagának kutathatóságát, illetve az erdélyi vármegyék és városok levéltárai-ban is megkönnyíteni az orvostörténész-kutatók munkáját.

6. A kutatások megkönnyítése érdekében szorosabbra és könnyeb-ben átjárhatóvá tenni az Egyetemi könyvtárral és az EME könyvtárával és levéltárával a kapcsolatot.

7. Tudományos ösztöndíjak és pályázatok megszerzése.³⁴¹

Továbbá: állományvédelmi, vagyonvédelmi, tűz- és vízbiztonsági feladatok, értékmegőrzés és megóvás.

*

Az Intézetben gyakorlatilag kétféle munka folyt. Az egyik egy könyvtári jellegű alapleltár és cédulakatalógus készítése, amelyet a kolozsvári egyetemi Könyvtárból „felbérelt” könyvtári segéderővel próbáltak meg-oldani,³⁴² a másik pedig az ún. tudományos munka.

Csajkás a fentebb már idézet 1943 februári keltezésű levelében írja:

„Annak ellenére, hogy az intézetnek van valamelyes pénzbeli kerete és személyzete, az intézet mégsem tud érdemleges munkálkodást fel-mutatni, az elmúlt több mint két esztendő alatt egyetlen dolgozat sem jelent meg, mint az intézet közleménye”. Ezen a tényen Csajkás változtatott, feltehetőleg megkapva rá az engedélyt, már 1943-ban jelentek meg tőle írások, és tanulmányok, mint „A kolozsvári Fe-rencz-József Tudományegyetem Orvostörténeti Intézetének tudomá-nyos közleményei.”³⁴³

Jancsó Béla 1940 és 1944 között ugyan intézte az Intézet ügyeit, de orvostörténeti jellegű tudományos kutatással nem foglalkozott. Az Intézet háttérrel jelentett néhány orvostörténeti munkával foglalkozónak és könyv-

³⁴¹ Csajkás itt példaként hozza Csanád vármegyét, ahol egy levéltári kutatónak szállást és ellátást adtak a megye részéről.

³⁴² Az Intézet gyűjteményéről és a könyvtári munkáról lásd: Perjámosi Sándor: Az első magyar Orvostörténeti Intézet könyvtára és könyvtári állománya Kolozsváron. In: Az Országos Széchényi Könyvtár 2009. évi tudományos ülései. Bp., 2010. Országos Szé-chényi Könyvtár. (– megjelenés alatt)

³⁴³ Egyebek között így jelent meg: Csajkás Bódog: Csontgümőkór előfordulása egy klárafalvi népvándorláskori sírban. = A Szegedi Városi Múzeum kiadványai 2 (1943) No. 4. pp. 46–48.; Fodor József. Megemlékezés születésének százéves fordulójá alkal-mával. = Therápiás Közlemények 15 (1943) No. 2. (febr. 20.) pp. 56–59.; Erdély régi orvosai. = Therápiás Közlemények 16 (1944) No. 9. pp. 272–281.; No. 10. pp. 305–314.

tárát kisebb-nagyobb rendszerességgel látogatták Pataki diákjai, illetve maga Pataki is itt készült óráira. Azonban folyt itt az Intézet hivatottságának megfelelő tudományos munka is, mely reflektálni kívánt a korábbi két évtizedben Kolozsvárott a román orvostörténeti tanszéken végzett orvostörténeti munkákra, különösen Guiart munkájára.³⁴⁴ Az Intézetben tudományos kutatómunkával valójában két személy – Pataki Jenő és Csajkás Bódog foglalkozott, és feltehetőleg néhány kisebb orvostörténeti jellegű munkája itt készülhetett Berde Károlynak is. A könyvtári felbért segéd-személyzet elsősorban a könyvtári munkával foglalkozott, orvostörténeti munkának ebből az időszakból, a részükről nincs nyoma.

Mindenképpen figyelemre méltóak a különböző szaklapokban megjelent kisebb orvostörténeti munkák és tanulmányok, melyek szerzői ebben az időben az Orvostörténeti Intézethez kötődtek. Pataki már 1941-ben tíz egykori erdélyi orvos életrajzát közli sorozatban, és ugyanebben az évben kezdi el Csajkás, a készülő monográfiájának a Szeged XVIII. század közegészségügye egyes fejezeteinek, részleteinek közreadását. Pataki energiái főképpen az intézeti nagyobb lélegzetvételű kutató munkákra és a hétről-hétre megtartott orvostörténeti előadásokra ment el, tőle egyetlen nagyobb tanulmány jelent meg ezekben az években *'Orvoslás a régi Erdélyben'* címmel. A néprajzi, népgyógyászati vonalat erősítette Berde Károly két nagyobb dolgozata, melyek *'A népi gyógyítás ősi elemei'* és a *Régi kolozsvári kuruzslók és boszorkányok'* címen jelentek meg erdélyi folyóiratokban.

Az Intézetbeli tudományos kutatások motorjává Csajkás vált. Tőle sorra jelentek meg a mostoha történelmi körülmények ellenére a Szegedhez kapcsolódó orvostörténeti dolgozatain túl az erdélyi orvoslással kapcsolatos és az általánosan vett magyar orvosi történelemmel kapcsolatos munkák. Utóbbiakban azonban érződik, hogy két fő terület Szeged és vidéke és Erdély orvosi múltjában járatosabb. Máig sokat idézett munkája *'A kolozsvári Tudományegyetem orvostudományi karának megalakulása'*-ról szóló tanulmánya, amely először a Magyar Rádióban hangzott el, majd utána került sor a tanulmánnyá szerkesztésére. Korábbi orvostörténelemmel, annak írásával, kutatásával, tanításával kapcsolatos tapasztalatait, felvetéseit összegezte Magyarországra

³⁴⁴ A kolozsvári román egyetem első tanszékvezető tanára a lyoni származású Jules Guiart professzor volt 1924–1930-ig. A működése során megírt tudományos munkáiból csak a magyar orvosokat „felejtette” ki, illetve a latinul megjelenőket a románok közé sorolta. Őt 1930-tól a magyar orvostörténészek által is elismert Valeriu Bologna professzor követte, aki nem mindenben folytatta Guiart iskoláját, más utat szabott a román és benne a magyar orvostörténet-írásnak.

visszatérte után 1947-ben *'Az orvostörténeti kutatás és tanítás kérdése'* címen megjelent munkájában.

Számos nagy munka, ami az Intézetben folyt azonban nem jelenet meg ezekben az években és a személyes sorsok, tragédiák illetve a történelem csikorgó kerekai is akadályozták ezeknek a megjelenését, olyanmilyra, hogy az utánuk következő évtizedekben szinte teljesen elfeleddé váltak.

Pataki és Csajkás első nagy közös munkája az *'Erdélyi Orvosok Életrajzi Lexikona 1872-ig'*. Ez a közel százhusz oldalas anyag a történelmi Erdély határai közt élt magyar és szász orvosok életrajzi adatait foglalja magába. Ők ugyan befejezettnak tartják, de fennmaradt példányaiából mégis befejezetlensége tűnik ki. Mint Izsák Sámuel írta róla: „*ez az első lexikális próbálkozás Erdély magyar orvosainak bemutatására életrajzok útján.*”³⁴⁵ Ez a munka önálló kiadásban soha nem jelent meg, de egy összefoglalása olvasható a Magyar Tudománytörténeti Intézet kiadásában 2004-ben megjelent Pataki-kötetben.³⁴⁶ Az életrajzi gyűjteményben 388 orvos szerepel, ebből 140-et Pataki Jenő állított össze, a többi Csajkás. A leírások 7–30 sorosak, de van ennél hosszabb, illetve egy-két soros is. Utóbbiak tekintetében vagy a működési területük és ideje szerepel vagy a diplomájuk megszerzésének ideje és a doktori értekezésük címe. Ez a munka mindenképpen ellensúlyozása, illetve kiegészítése kívánt lenni Guiart munkájának.

A következő nagy munkáról, ami itt készült, 2002-ig nem volt tudomásunk. Pataki Jenő korábbi munkái és újabb kutatásai alapján megpróbálta elkészíteni első önálló kötetét *'Erdélyi Magyar Orvosok'*³⁴⁷ címen, mely 23 orvos életrajzát³⁴⁸ tartalmazta. Tervbe volt véve – s az adatok összegyűjtéséhez is hozzákezdett – egy második kötet, azaz további 20 orvos életrajzának³⁴⁹ részletes feldolgozása is, amelyhez az adatok jelentős

³⁴⁵ Izsák Sámuel: Bevezetés. Pataki Jenő (1857–1944), az orvostörténész. In: Pataki Jenő: Az erdélyi orvoslás kultúrtörténetéből. Sajtó alá rend.: Gazda István. Piliscsaba, 2004. Magyar Tudománytörténeti Intézet. pp. 11–20.

³⁴⁶ A XIV–XVII. századi Erdély orvostörténeti adattárából. (Csajkás Bódog összeállítása Pataki Jenő kiegészítéseivel.) In: Pataki Jenő: Az erdélyi orvoslás kultúrtörténetéből. Sajtó alá rend.: Gazda István. Piliscsaba, 2004. Magyar Tudománytörténeti Intézet. pp. 51–65.

³⁴⁷ Pataki Jenő saját kezű kézírata szintén Csajkás Bódog hagyatékából került elő. A benne szereplő életrajzok zöme olvasható a már fentebb említett Pataki-kötetben.

³⁴⁸ A 23 erdélyi magyar orvos a következő: Ábarhám (Pattantyús) Bogdán, Árkosi Gelei Benedek, Árkosi Thegző Benedek, Bereck (Bricius) György, Borosnyai Nagy Márton, Dimien Pál, Enyedi Sámuel, Felfalusi Mihály, Fogarasi Sámuel, Csete Dániel, Hunyadi Ferenc, Intze Mihály, Köleséri Sámuel, Köpetzi János, Mátyus István, Pataki Sámuel I., II., III., Pataki Dániel, Pétsi András, Tolnai István, Zágoni Gábor.

részét egybe is gyűjtötte. Azonban Pataki 1944. január elején bekövetkezett váratlan halála közbeszólt a kész kézirat kiadásába, s közel hat évtizedre feledésbe merült e munka.³⁵⁰ Ezek az életrajzok sokkal bővebben és kimerítőbben tárgyalják a korábban már az 'Erdélyi Orvosi Lap'-ban és főleg az 'Orvosi Szemlé'-ben, ill. a 'Református Család'-ban tárgyalt orvosok életútját. Egy-egy orvost a bemutatása során – nagymértékben túllepve a lexikális kereteken – egy ízes nyelvezetű, érdekes, az orvos bemutatásán túl hozzá kapcsolódó művelődéstörténeti, irodalmi és helytörténeti értékek bemutatásával kiegészült tudományos és irodalmi értékekkel egyaránt bíró esszé jellegű munkából ismerhetjük meg. Pataki a kötet előszavát is megírta s abban művét a fiatalságnak ajánlotta, hogy a benne szereplő személyek példaképként álljanak előttük.

A következő említésre méltó munka Csajkás Bódog orvos-életrajzi lexikonja, amelyet '*Magyar Orvosok Lexikona 1770-ig*'³⁵¹ címmel próbált megjelentetni. A művét két kötetesre tervezte. Az első kötet 1056 névvel a kezdetektől 1770-ig a második kötet kb. 2600 névvel pedig a következő száz év orvosainak adatait próbálja egybe gyűjteni, azaz 1872-ig. Az 1770-es dátumra az előszó szerint a nagyszombati egyetem orvosi karának a megnyitása ad magyarázatot, míg az 1872-es záró év a kolozsvári egyetem orvosi karának megnyitása. Az első kötet az előszava dátumozása szerint 1943 október végére készült el. Ez azonban csak az első részére vonatkozik, és ezt az első kötetnek szánt anyagot is folyamatosan bővítette, illetve elkészítette időközben a második kötetét is az 1771–1872-ig terjedő időszakra. Az 1943 utáni folytatás feltételezésére az is okot ad, hogy a hivatkozott források közt 1944-ben megjelent munkák is szerepelnek.³⁵² Továbbá, Csajkás ezeket a szócikkeket részben papírhány és takarékoság miatt is mindenféle A5-ösre vágott papírok hátlapjára írta. Így a hát-

³⁴⁹ A tervbe vett és feldolgozandó orvoséletrajzok – akikhez az anyagot nagyjából már összegyűjtötte – a következők: Aczél Gábor, Ajtai András, András Sámuel, Baritz János, Béltéki Ferenc, Béltéki János, Béltéki Zsigmond, Enyedi István, Fodor András, Gyarmathi Sámuel, Joó István, Knöpfler Vilmos, Lészai Dániel, Nyulas Ferenc, Ötvös Ágoston, Sós Márton, Szegedi Sámuel, Szotyori József, Szóts Sámuel, Váradi Sámuel.

³⁵⁰ A közlésre szánt mű életrajzainak legnagyobb része – a korábban már megjelent cikkek anyagával együtt – 2004-ben került kiadásra: Pataki Jenő: Az erdélyi orvoslás kultúrtörténetéből. Sajtó alá rend.: Gazda István. Piliscsaba, 2004. Magyar Tudománytörténeti Intézet. 410 p. A kötetnek újabb kiadása várható.

³⁵¹ Magyar Orvosok Lexikona 1000–1770-ig és 1770–1872-ig. Kolozsvár, 1943. [Kézirat] (Kb. 3700 szócikkkel) A három vastag mappa Csajkás Bódog hagyatékából került elő, de ezen túlmenően elszórva más, idevonatkozó szócikkek a hagyaték különböző részeiben is találhatóak.

³⁵² Egyebek mellett Molnár Béla '*Kassa orvosi története*' (Kassa, 1944. Wiko ny. 389 p.) c. munkája.

lapokon megtalálható egy kettévágott 1945-ben kézzel írott publikációs jegyzéke, amit később írógéppel is leírt, illetve, a szintén kéziratban maradt *'Magyarország orvosi történetének vázlata (1000–1876)'* c munkájának 1946. március 25-én gépelt előszava végének egy változata is.

Ez az összességében kb. 3700 szócikket tartalmazó munka, több mint félszáz orvostörténeti és biográfiai munka felhasználásával, adatai kigyűjtésével, illetve saját és Pataki kutatásainak felhasználásával készült el. Csajkás a munkájába magyarországinak vette *„mindazokat az orvosokat 1. akik hazánk területén születtek – tekintet nélkül arra, hogy hazánkban vagy külföldön éltek oklevelük megszerzése után, 2. akik nem hazánk területén születtek ugyan, de oklevelük megszerzése után hazánk területén éltek vagy pedig valamelyik hazánkfiánál teljesítettek szolgálatot, 3. akiknek nem volt orvosi oklevelük, de orvosi tárgyú könyveket írtak, fordítottak le magyar nyelvre vagy pedig foglalkoztak gyógyítással.”*

A munka elkészítésével, a lexikon összeállításával kapcsolatban írja: *„nem támaszkodtam kizárólag a már megjelent munkák adataira, hanem igyekeztem az ellentmondó adatokat megfelelő helyről írásban kért és kapott felvilágosítások révén tisztázni, illetőleg kiegészíteni.”* Bár a kész anyag igen nagy terjedelmű, de nem felel meg a mai értelemben vett lexikon szócikkeknek. Elsősorban az orvosok működési helyére és a születés és halálozási évükön túl doktori értekezésükre koncentrált. A munka nagyszerűsége leginkább a gyűjtésben rejlik, mivel megadja a forrásokat, ezáltal azok könnyebben kereshetővé, kutathatóvá váltak. Ugyanakkor mint az írta *„Azzal magam is tisztában vagyok, hogy munkám nem számíthat teljességre. Ennek oka többek között az is, hogy vármegyei, városi és családi levéltárak anyaga javarészen orvostörténeti szempontból feldolgozatlan. Ennél fogva jó néhány orvosunk adatával fogunk megismerkedni, ha egyszer valamikor sor kerül ezen levéltárak orvostörténeti feldolgozására.”* Mindehhez érdemes megjegyezni, hogy Csajkás korábban Berdének írt levelében szorgalmazta a levéltári kutatásokat.

Az első kötetet – a fennmaradt levelezésekből kiolvashatóan – Csajkás a Chinoin kiadásában meg akarta jelentetni. A két fél között a megállapodás 1943-ban létrejött, miszerint 3000 Pengőért átengedi a jogot a gyárnak, azonban arra nincs adat, hogy az adásvétel meg is valósult volna. A Chinoin gyárral már csak azért is kezdhett tárgyalásba, mert az előszó tanúsága szerint annak felhívására határozta el magát egy magyar orvosok életrajzával foglalkozó lexikon szerkesztésére.

Csajkás vállalkozása mindenképpen figyelemreméltó, még, ha csak kéziratban is maradt meg. Ennek feldolgozás még várat magára.

Csajkás feljegyzéseiből még további két itt készülő, de meg nem jelent műről van tudomásunk. Az egyik Patakitól származott az *'Erdélyi*

Orvosok Életrajzi Adatainak Forrásjegyzéke,³⁵³ melyből semmi konkrétumot nem ismerünk, ugyanakkor nem zárható ki, hogy ezt Csajkás felhasználta a saját lexikonjának a *'Magyar Orvosok Lexikona 1872-ig'* anyagához, hiszen annak nagy része szintén forrásjegyzék.

Itt készült és befejezetlen maradt egy *'Képes Magyar Orvostörténelem'* c. kötet is, melynek egyes képei kifejezetten jó állapotban maradtak meg, bár Csajkás sokat kísérletezett különböző kiadóknál ennek kiadásra elfogadásával és itt is a Chinoinnal tartott a legtovább a levelezés. Egy Pataki halála után készült jegyzékben az anyaggyűjtés befejezetlennek van még feltüntetve. Ami e munkából megmaradt az egy 164 tételből álló jegyzék és 67 db orvostörténeti vonatkozású fotó-, illetve képgyűjtemény. Ugyanakkor 1943-ban a Chinoin kiadásában és Pataki összeállításban megjelent egy díszes, képes orvostörténeti naptár *'Diarium Perpetuum. Gratam Illustrium Medicorum Veterum Transsylvaniae Memoriam Recolit Diaro hoc Perpetuo'* címen.

Erdélyi vonatkozású orvostörténeti naptárat Pataki már az 1920-as években állított össze, melyet hónapról hónapra adott közre az *Erdélyi Orvosi Lapban*. A Chinoin gyár jóvoltából az 1943-as évre kiadott képes naptár mellett az *Orvosi naptár*-zsebkönyvükben az ő orvostörténeti adatait használták fel, amely eltérően a korábbihoz magyar és európai vonatkozásokkal jelent meg. Néhány évvel később az 1949-es évre szólnak Csajkásnak is megjelent egy orvostörténeti naptára a Richter gyár *Orvosi zsebkönyvében* kifejezetten magyarországi adatokkal. Ennek előzménye azonban az Intézet idejére nyúlik vissza, amikor Csajkás is összeállított egy orvostörténeti naptárat, amelynek kézírata magmaradt. Ezen jól látható, hogy korábbi munkáit abban jelentősen felhasználta, és egy-egy nap-hoz olykor hat-nyolc eseményt is feljegyzett.

1946-ban Csajkás ennek az Intézetnek megbízott vezetőjeként írta meg, valószínűleg egyetemi jegyzetnek szánva *'Magyarország orvosi történetének vázlata (1000–1876)'*³⁵⁴ c. munkáját, mely kéziratban fellelhető. A mű célját így határozza meg a kézírata előszavában: „*Ha a magyar orvosok orvostörténeti ismereteit és műveltségét főként hazai viszonylatban vizsgáljuk, igazat kell adnunk Nothangel bécsi egyetemi tanárnak, aki véleményét így foglalta össze. Bei den meisten beginnt die*

³⁵³ Pataki Jenő halála után Csajkás megpróbálta összeállítani Pataki bibliográfiáját; emellett szerepel egy könyvjegyzék, melyről nem lehet pontosan tudni, hogy mi okból készült (feltevésem szerint Csajkás megkaphatta a köteteket a hagyatékából, s annak a jegyzékéről van szó). E jegyzéken szerepel Patakinak tulajdonítva ez a forrásjegyzék, amely mellé még annyi van feljegyezve ceruzával, hogy „*Jenő b[ecses] kézírata*”.

³⁵⁴ *Magyarország orvosi történetének vázlata (1000–1876)*. Marosvásárhely, 1946. 170 lev. [Kézirat.] (Csajkás Bódog hagyatékából)

*Geschichte der Medizin mit dem eigenen Promotionsdatum.*³⁵⁵ Az orvosi műveltség hiánya azonban nem annyira az orvostanhallgatók és az orvosok restségében keresendő, mint inkább abban a körülményben, hogy a magyar egyetemen az orvostörténelem csupán ajánlott tárgy és mind-egyik egyetemen nincs is előadója, azonfelül nincsen ezidőszertől olyan könyvük, amely a magyar orvosi múltat a mai ismeretanyag felhasználásával tárgyalná. (...) Addig is, amíg a magyar orvosi múlt szakszerű és részletes feldolgozása megtörténik és amíg az orvostudományt tanuló fiatalok minden magyar egyetemen tanulhat az egyetemes orvostörténet mellett magyar orvostörténetet, kívánatos, hogy olyan munka álljon rendelkezésre, amelyből elsősorban az orvostanhallgatók és az érdeklődő orvosok, de nem utolsósorban az orvosi szakismerettel nem rendelkező magyar olvasóközönség legalább fő vonásaiban megismerjék Magyarország orvosi múltját (...) valamint Magyarország jelentős szerepét az orvostudomány fejlődésében...”³⁵⁶

Az egyetemi jegyzetnek szánt művet Csajkás hat korszakra osztotta, melyből az első több mint félezer évet tett ki s aztán egyre rövidebb időszakok jönnek. Ezek mindegyikén belül pedig kilenc fejezetet tárgyalt: *Orvosok; Sebészek; Fürdősök és fürdők; Gyógyszerészet; Bábák; Ispótlályok/Kórházak; Járványok;*³⁵⁷ *Közegészségügy; Törvényszéki orvostan.*

Érdemes megjegyezni, hogy 1945-ben, e művének egy részét, elkészülte után, elküldte Márton Áron püspöknek bírálatra, akinek titkárságától választ és értékelést is kapott.³⁵⁸

Sajnos az itt említett nagyszabású művekből, talán éppen a háborúnak és az azt követő áldatlan állapotoknak köszönhetően, nem jelenhetett meg semmi. Ugyanakkor ezek a művek jól tükrözik azt a szellemiséget, amit Pataki, Csajkás és Jancsó szerint ennek az intézetnek képviselnie kell s ennek érdekében legjobb tudásuk szerint mindent meg is tettek.

A fent említettekén túl, van egy monográfia, ami itt készült el, és önálló kiadásban meg is meg tudott jelenni. Ennek anyaga azonban nem erdélyi és nem is ott lett gyűjtve, de a feldolgozása az Intézetben folyt,³⁵⁹

³⁵⁵ Legtöbbször az orvostudomány története a kinevezéssel kezdődik (– a szerző fordítása)

³⁵⁶ Az előszó kelte: Marosvásárhely, 1946. március 25. Két hónappal később Csajkásnak és családjának el kellett hagynia Románia területét.

³⁵⁷ A fejezetben belül elsősorban a következő alfejezeteket tárgyalta: a dögvészjárványok, poklosság, vérhaj, Morbus, Hungaricus, himlő, kolera.

³⁵⁸ Márton Áron püspök titkárságának válasza. 2617-1945 szám. Alba-Iulia-Gyulafehérvár, 1945. okt. 25. 4. lev. [Kézirat.] (Csajkás Bódog hagyatékából)

³⁵⁹ „A második bécsi döntés után sorsom Kolozsvárra vezérelt és itt a Ferenc József Tudományegyetem orvostörténeti intézete gazdag könyvtári anyagának felhasználásával fel-

s ez Csajkás Szeged XVIII. századi közegészségügyéről írt monográfiája.³⁶⁰

1938-ban kezdett hozzá Szeged régi közegészségügyének, orvosi történetének feltárásához. Ő maga azt írja, hogy kezdetben csak a dögvészjárványokkal akart foglalkozni,³⁶¹ s közben kapott kedvet a város egészségügyének feltárásához. A munkához az alapötletet valószínűleg az 1737–38-as dögvészjárvány kétszáz éves évfordulója adhatta. 1941-re az adatokat össze is gyűjtötte, de hátramaradt azok rendezése, rendszerezése és összefoglalása. Ekkor került katonai szolgálatának is köszönhetően Kolozsvárra, ahol az Orvostörténeti Intézet könyvtárának hamar gyakori vendége lett. Erre feljogosította az a tény is, hogy az 1941/42-es tanévben Csajkás a kolozsvári egyetem Orvosi karának beiratkozott hallgatója volt.

Csajkás monográfiája jó irodalmisággal, történészi pontosságú jegyzeteléssel és hatalmas jegyzetanyaggal készült. Alapjául részben a Szeged városi tanácsi jegyzőkönyvek és a korban nem annyira felhasznált egyházi levéltári anyagot használta a legnagyobb mértékben.

Érdekességgént érdemes megjegyezni, hogy bár 1944-ben a kefele nyomatot megkapta Csajkás és a mű meg is jelent még abban az évben, de a kész kötetet már csak Magyarországra visszatérte után, 1946-ban vehette kezébe először.

Kuriózumként említhető, hogy Csajkást 1942–1943-ban több alkalommal felkérte a Magyar Rádió különböző orvostörténeti előadások megírására, amelyet előadók olvastak fel. Ezeknek az előadások egy részének az írott változatai szerencsésen megmaradtak. Ezek szerint legalább négy alkalommal adatott elő magyar orvostörténeti témákban és ennek is fele kifejezetten Erdéllyel kapcsolatos terület volt, e kettő később tanulmány formájában is megjelent.

*

Az 1944-es év fordulatot hozott az Orvostörténeti Intézet történetében is. Pataki Jenő az év elején balesetben meghalt. Az Intézethez közel, január 7-én elüti egy autóbusz. Róla Berde Károly írt és jelentetett meg egy

dolgoztam a Szegeden gyűjtött anyagot. Így lett az eredetileg járványtörténetnek indult munkából a város egész egészségügyét tárgyaló orvostörténeti városmonográfia.”

Lásd: Csajkás Bódog: Zárszó. In: Csajkás Bódog: Szeged közegészségügyének története a XVIII. században. Szeged, 1944. Szeged szabad királyi város kiadása. pp. 252–253.

³⁶⁰ Csajkás Bódog: Szeged közegészségügyének története a XVIII. században. Szeged, 1944. Szeged szabad királyi város kiadása. 267 p., 8 t.

³⁶¹ Csajkás Bódog: Zárszó. In: Csajkás Bódog: Szeged közegészségügyének története a XVIII. században. Szeged, 1944. Szeged szabad királyi város kiadása. pp. 252–253.

többoldalas megemlékezést és egyben az első tanulmányt az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályának értesítőjében. Csajkás szintén írt egy jóval rövidebb megemlékezést s mindemellett megpróbálta összeállítani Pataki bibliográfiáját is, sajnos egyik sem jelenített meg.

Pataki halála után az 1943–44-es tanév második félévében Daday Andrást kérték fel hogy heti egy órában, szombatokként előadást tartson az orvostörténelem tárgyköréből.³⁶² Ugyanakkor a fennmaradt iratokból semmi sem bizonyítja, hogy Daday ezeket az órákat megtartotta volna, maga Daday sem számol be róla, s korábban már – mint az nyilatkozta – a tanszékvezetés lehetőségét is visszautasította.³⁶³

Csajkást egyre sűrűbben rendelték el Kolozsvárról ismeretlen katonai szolgálatokra. Az egyre sűrűsödő légitámadások miatt az Intézet értékesebb anyagát többször is összecsomagoltatták és el-, majd visszaszállították. Többek közt ezek miatt is, soha nem készül el teljesen az intézet alapleltára, nemhogy a könyvek cédulakatalógusa.

Az 1944 szeptemberében és októberében folyó több mint háromhetes tordai csata után a szovjet hadsereg október 11-én szinte vértelenül foglalta el a várost, nyomukban már másnap megjelennek a román egyetem alkalmazottai és a régi tisztségviselők, de a túlkapások miatt, a szovjet hadsereg egy jó időre még kitiltotta Kolozsvárról a visszatérő román hivatalnokokat.

Az Orvostörténeti Intézet munkatársai közül ekkor már csak Csajkás maradt a városban ifjú feleségével, aki szintén jól ismerte az Intézetet, hiszen könyvtárosként részt vett annak állományának feltárásában. Illetve itt maradt az Intézet szolgálója, Zsejky Péter is.

Ekkor az Intézet gyakorlatilag üresen, vezető nélkül állt. Csajkás október elején jelentkezett Haynal Imre orvoskari dékánál, aki az egyetem Szülészeti Klinikájára nevezte ki október 9-i hatállyal.³⁶⁴ A nagy orvoshiány miatt szükség is volt a munkájára. Nem sokkal később, november elsején pedig Haynal az Orvostörténeti Intézet “megbízott vezetőjévé”³⁶⁵ nevezte ki,³⁶⁶ amely hivatalát 1946 májusáig, Erdélyből való távo-

³⁶² Daday András előadásának címe: *‘Fejezetek a magyar orvostörténelemből, különös tekintettel közegészségünk kialakulására’*. Megjelent: A magyar királyi Ferenc József-Tudományegyetem Tanrendje az 1943–44. tanév második felére. Kolozsvár, 1944. M. kir. Ferenc József-Tudományegyetem. p. 25.; ill. A magyar királyi Ferenc József-Tudományegyetem Tanrendje az 1944–45. tanév második felére. Kolozsvár, 1944. M. kir. Ferenc József-Tudományegyetem. p. 24.

³⁶³ Az 1940-es esztendőre így emlékszik vissza: „Amikor Erdély nagy részét ismét visszacsatolták Magyarországhoz, s a magyar egyetem ismét megnyitni készült kapuit Kolozsvárt, eddigi munkásságom nagy elismerésben részesült. A szegedi egyetem kérését intézett hozzám, hogy vállalnám-e az Orvostörténeti Tanszéket? Ismerve Erdély nemzetisé-

zásáig ellátta. Csajkás legfontosabb feladata ekkoriban az volt, hogy a zavaros történelmi időkben megőrizze és fenntartsa az Intézet hivatalos létezését és működését.

1945 őszén a volt Ferencz-József Tudományegyetem, majd Magyar Egyetem, végül Bolyai Tudományegyetem orvosi kara átköltözik Marosvásárhelyre, és hivatalosan az Orvostörténeti Intézet is vele tart. Itt fejezi be a fentebb már említett munkáját: *'Magyarország orvosi történetének vázlata (1000–1876)'* melynek a mottójául választott Arany János idézet: – „*Ha későn, ha csonkán, ha senkinek: írjad!*” – már erőteljes reményvesztettségéről árulkodik, amibe betegsége³⁶⁷ is jelentősen közbeszólhatott.

Tudományos munka ebben az időben az Intézetben szinte kizárólag Csajkás írásaira és dolgozataira terjedt ki. Nagymérvű kutatás ebben az időben nem volt lehetséges és feleségén kívül – aki az idő tájt szülte kislányukat³⁶⁸ – megfelelő munkatárssal, illetve segítővel sem rendelkezett erre a tevékenységre.

Csajkás Bódognak minden igyekezete ellenére nem sikerült kiharcolt pozícióit megtartania. Beleszólt ebbe betegsége miatti munkakiesése, de beleszólt feltehetőleg a diplomája körül kialakuló bonyodalom is. Csőgörek, hogy az egyetemet fenyegető botrányt elkerüljék és Csajkás is még viszonylag kedvezően kerüljön ki a történetekből, 1946 májusában

gi viszonyait s a nemzetközi helyzetet, sejtettem, hogy a javunkra történt változás csak rövid életű lehet, s ezért fájó szívvel bár, de nem vállaltam az igen megtisztelő megbízatást. Ezzel az elhatározással messze kitolódott a magyar orvostörténeti tanszék létesítésének időpontja. Szülőföldemhez, Erdélyhez való ragaszkodásomat megmutattam, amikor 1942-ben ott is kértem habilitálásomat.” Forrás: Daday András: Egy orvostörténetész visszaemlékezései. = Orvostörténeti Közlemények. Vol. 77 (1976) pp. 99–106. Lásd még: Daday András: Kuriózumok az orvostudomány magyarországi történetéből. Sajtó alá rend.: Gazda István. Bp., 2002. Akadémiai. pp. 13–22.

³⁶⁴ Itt kell megjegyezni, hogy Haynalnak tisztában kellett lennie Csajkás orvosi diplomájának mibenlétéről, mivel az 1941–42-es tanévben volt szerencséje Csajkást tanítania, ugyanis Csajkás ekkor egy szemeszterre újra beiratkozott a kolozsvári egyetem orvosi karára. Csajkás Bódog leckekönyve 1941–1942. alapján. (Csajkás Bódog hagyatékából)

³⁶⁵ Ebben az időben szinte mindenkit csak megbízásilag neveztek ki.

³⁶⁶ Csajkás saját kezű önéletrajzán kívül egyebek közt ezt bizonyítja egy erről szóló 1945. május 1-jén keltezett „*Bizonyítvány*” is: „Alulírott igazolom, hogy Dr. Csajkás Bódog úr 1944. évi november hó 1-étől a karunkhoz tartozó Orvostörténeti Intézet vezetésével ideiglenesen meg van bízva. *Aláírás:* Haynal Imre dr. a Kolozsvári Tudományegyetem orvostudományi karának e.i. dékánja” (Csajkás Bódog hagyatékából)

³⁶⁷ Gyomorbántalmai miatt többször operálták. 1946 elején egyetemi lakásbizottsági munkája alól – mivel azt betegsége miatt ellátni képtelen – fel is mentették (– *Csajkás Bódog leánya, Baintnerné Csajkás Felícia közlése nyomán*)

³⁶⁸ Csajkás Bódog és Schridde Éva házasságából 1945. november 1-jén született egyetlen gyermekük, Csajkás Felícia.

egy Magyarországra irányított, magyar állampolgárságúak transzportjába helyezték be családjával együtt, mely transzportban több más volt egyetemi alkalmazott is volt.

Ezzel az első magyar Orvostörténeti Intézet sorsa is megpecsételődt. Marosvásárhelyen az orvostörténelem oktatása, egy teljesen új rendszerben és új alapokon, új személyekkel, a réginek folytonosságát nem követve, arra nem alapozva, csak 1948-ban indult be újra.

Az intézetben dolgozó személyek orvostörténeti munkássága az Intézet fennállása idején

BERDE KÁROLY

A magyar nép dermatológiája. A bőr és betegségei népünk nyelvében, hiedelmeiben és szokásaiban. Bp. 1940. XI, 303, [1] p., 1 t. (A Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat könyvtára 170.)

A népi gyógyítás ősi elemei. In: Az Erdélyi Múzeum-Egyesület tizennyolcadik vándorgyűlésének emlékkönyve. Kolozsvár, 1944. pp. 88–99.

Régi kolozsvári kuruzslók és boszorkányok. = Kolozsvári Szemle, 1944. pp. 29–36.

Pataki Jenő 1857–1944. = Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályának munkájáról 57 (1944) pp. 198–200.

Kuruzslások, babonák és népi gyógyítások: Berde "A magyar nép dermatológiája" c. művéből. Összeáll.: Bründlmeier István. [Budapest, 1944. Székesfővárosi Háziny.] 8 p. Klny: Anya- és gyermekvédelem.

PATAKI JENŐ – CSAJKÁS BÓDOG KÖZÖS MUNKÁI KÉZIRATBAN

Erdélyi Orvosok Életrajzi Lexikona 1872-ig. [Kolozsvár, 1943? Kézirat.] 117 lev.³⁶⁹

Képes Magyar Orvostörténelem. [Kolozsvár, 1943? Kézirat.] (Részben elvesztett. Megmaradt belőle a képek jegyzéke és mintegy 30 db kép.)

PATAKI JENŐ

Pápai Páriz Ferenc. = Református Család 13 (1941) No. 2. pp. 14–15.

Kereseéri Köleséri Sámuel (1663–1732.) = Református Család 13 (1941) No. 3. pp. 30–31.

Kibédi Mátyus István (1725–1802). = Református Család 13 (1941) No. 5. pp. 53–54.

Pataki Sámuel (1731–1804). = Református Család 13 (1941) No. 6. pp. 65–66.

Incseli Szöts András (1760–1812). = Református Család 13 (1941) No. 7. pp. 76–77.

³⁶⁹ Több gépelt változat is fennmaradt, melyek ugyanazon tartalom mellett eltérő mennyiségben lettek legépelve.

- Nagybacsoni Intze Mihály (1762–1836). = Református Család 13 (1941) No. 8. p. 82.
- Gyarmathi Sámuel (1751–1830). = Református Család 13 (1941) No. 9. pp. 93–94.
- Szárzajtai Getse Dániel (1768–1824). = Református Család 13 (1941) No. 10. pp. 103–104.
- Fogarasi Lészai Dániel (1798–1872). = Református Család 13 (1941) No. 11. p. 118.
- Kőrösi Szóts Sámuel (1808–1886). = Református Család 13 (1941) No. 12. p. 126.
- Orvoslás a régi Erdélyben. = Értesítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályának munkájáról 50 (1942) pp. 12–21. és klny.: Kolozsvár, 1942. Minerva Rt. 10 p.
- A régi Kolozsvár. A város Uttzái és Piatzok éjjeli megvilágítása. = Kolozsvári Szemle 2 (1943) No. 2. pp. 147–150.
- A régi tanácsház és a főbírók. = Kolozsvári Szemle 2 (1943) No. 4. pp. 276–285.
- Diarium Perpetum. Gratam Illustrium Medicorum Veterum Transsylvaniae Memoriam Recolit Diaro hoc Perpetuo. Ujpest, 1943. Chinoin. (A naptár orvostörténeti részét Pataki Jenő állította össze.)
- [Orvostörténeti naptár.] Napi előjegyzések. In: Orvosi naptár, 1943. Budapest, [1942.] Chinoin. pp. [101–284.]
- Előszó. In: Csajkás Bódog: Szeged egészségügyének története a XVIII. században. Szeged, 1944. Kiad.: Szeged szabad királyi város. pp. 1–2. [Az előszó megírásának dátuma: 1944. január 3.]

KÉZIRATBAN

Erdélyi Magyar Orvosok. [23 erdélyi orvos életrajza.] [Kolozsvár, 1943.? Kéziratban]

ELVESZETT

Erdélyi Orvosok Életrajzi Adatainak Forrásjegyzéke.

CSAJKÁS BÓDOG

- Egy vándor szemész szegedi kalandja 1744-ben. [Winter János Ferenc Henrik] = Délmagyarország 17 (1941) No. 279. p. 5.
- Dugonics András betegsége. = Délmagyarország 17 (1941) No. 280. pp. 9–10.; Ua. – Délvidéki Szemle 2 (1943) No. 4. pp. 156–158. és Klny. 2 p.
- Szeged gyógyszerterárai a XVIII. században. (Fejezet „A XVIII. századbeli Szeged közegészségügyének története” című munkából.) = Gyógyszerészi Szemle 7 (1942) No. 47. pp. 464–466.; No. 48. pp. 474–478.; No. 49. pp. 484–486.; No. 50. pp. 494–495.; No. 51. pp. 507–508.; No. 52. pp. 518–519.; 8 (1943) No. 1. pp. 5–6.; No. 5. pp. 48–49.
- Csontgümőkór előfordulása egy klárafalvi népvándorlaskori sírban. = A Szegedi Városi Múzeum kiadványai 2 (1943) No. 4. pp. 46–48. és Klny. 3 p., 1 t.
- A régi szegedi kórház. = Délvidéki Szemle 3 (1943) No. 1. pp. 14–16. és Klny. 3 p.

Fodor József. Megemlékezés születésének százéves fordulójára alkalmával. =
 Therápiás Közlemények 15 (1943) No. 2. (febr. 20.) pp. 56–59. és Klny.
 ifj. Kellner Ernő könyvny. 4 p.
 „Ki tudja elolvasni.” [Egy 1740-es szegedi receptről.] = Gyógyszerész Szemle 8
 (1943) No. 12. pp. 118.
 Erdély régi orvosai. = Therápiás Közlemények 15 (1943) No. 9. pp. 272–281.;
 No. 10. pp. 305–314.
 A hazai borbélysebészetről. = Therápiás Közlemények 16 (1944) No. 2. pp.
 55–58.; No. 3. pp. 88–90. és klny. ifj. Kellner Ernő könyvny. 7 p.
 A hazai gyógyszerészetéről. = Therápiás Közlemények 16 (1944) No. 8. pp. 231–
 235.; No. 9. pp. 256–259.
 Molnár Béla: Kassa orvosi története. (Ism.) = Népegészségügy 25 (1944) No.
 19. p. 695.
 Szeged közegészségügyének története a XVIII. században. Szeged, 1944. Sze-
 ged szabad királyi város kiadása. 267 p. 8 t.
 A kolozsvári Tudományegyetem orvostudományi karának megalakulása. = Érte-
 sítő az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályának mun-
 kájáról 60 (1945) pp. 311–317. és Klny. Minerva Rt. 18 p.

MAGYARORSZÁGRA VISSZATÉRTE UTÁN, DE A KORÁBBI KUTATÁSOKRA ALAPOZVA

Az orvostörténeti kutatás és tanítás kérdése. = Orvosok Lapja 3 (1947) No. 48.
 pp. 2042–2045.
 [Magyar orvostörténeti naptár.] Naptár az 1949. évre. In: Orvosi zsebkönyv 1949.
 Budapest, [1948.] Richter Gedeon Vegyészeti Gyár R.T. pp. 113–238.

KÉZIRATBAN

Magyar orvosok Pantheonja. é. n. 13 lev.
 A kórbonctan rövid összefoglaló története. Kolozsvár, 1942. júl. 10. 4 lev.
 Genersich Antal és intézete a kolozsvári tudományegyetem alapítása idején. Ko-
 lozsvár, 1942. szept. 22. 3 lev.
 Magyar Orvosok Lexikona. I. köt. 1000–1770-ig. II. köt. 1770–1872-ig. Kolozs-
 vár, 1943[–1946?]. (Összesen kb. 3700 szócikkkel)
 Halott anyán végzett császármetszés esete Szegeden a XVIII. Század folyamán.
 H. n., [1943?] 2 lev., egy másik változaton, eltérő tartalommal 5 lev.³⁷⁰
 Pataki Jenő (1857–1944). Kolozsvár, 1944. [Kézirat.] 4 lev.
 Magyarország orvosi történetének vázlata (1000–1876). Marosvásárhely, 1946.
 [Kézirat.] 170 lev.
 Magyar orvostörténeti naptár. H. n., é. n. 24 lev.
 A magyar orvosi rend története megjelenésének félszázados évfordulója. H. n.,
 [1944?] 2 lev.
 [Orvostörténeti morzsák.] (Hipokrates, Galenus, Giovanni Manardi, Thierry de
 Hery egy-egy története) H. n., é. n. 3 lev.

³⁷⁰ Csajkás egy 1945-ben írt publikációs jegyzékében e művét a 'Délvidéki Szemle'
 1943-as évfolyamában megjelentnek írta, azonban ennek semmi nyomát nem találtam.

A szegedi alsóvárosi templom kegyképe. H. n., é. n. 4 lev.

RÁDIÓBAN ELHANGZOTT ELŐADÁSAI

Hetven esztendő a kolozsvári egyetem orvostudományi kara. [Kézirat]. [Kolozsvár.] 1942. [Kézirat]. 5 lev. (*Elhangzott: 1942. nov. 20. 11.40h. Lásd: Rádióélet 14 (1942) No. 46. Péntek, november 20. Budapest I.*)

Régi orvosaink furcsa szakközleményei. [Kézirat]. 1943. H. n., é. n. 3 lev. (*Elhangzott: 1943-ban.*)

Régi erdélyi orvosok. [Kézirat-piszkozat]. 1943. H. n., é. n. 8 lev. (*Elhangzott: 1943-ban.*)

A szülészet régen és ma. 1943. (*Elhangzott: 1943-ban.*)

ELVESZETT (?)

Posonyi Ignác a szegedi közkórház megalapítója.³⁷¹

Bácska orvostörténeti múltja.³⁷²

³⁷¹ Csajkás egy általa leadásra szerkesztett irodalomjegyzékben, mint a 'Délmagyarország' c. lapban 1940-ben megjelent művéről számolt be, azonban ott nem található, viszont a 'Szeged közegészségügyének története a XVIII. században' c. munkájában szerepel ez a fejezet.

³⁷² Csajkás egy általa leadásra szerkesztett irodalomjegyzékben, mint a szabadkai megjelenésű 'Hírlap' c. lapban 1942-ben megjelent művéről számolt be, azonban ez a lap és a jogutódja is 1941-ben megszűnt. Az írás feltehetőleg más lapban jelent meg.

Schultheisz Emil

Taurellus és Zabarella filozófiája a humanizmuskori orvosi fakultásokon

...bonus medicus esse non potest,
qui non sit philosophus naturalis...”

J. Zabarella: De rebus naturalibus libri XXX., 1607, 102.

Európa két és félezer éves medicináját végigkísérte a filozófia. A késő-középkor és a humanizmuskor magasabb iskoláinak lényege az eruditio et institutio in bonas artes, ami az egyetemi oktatásban a septem artes liberalest, s ezen belül a filozófiát jelenti, ami nélkül nincs tudomány.

A presokratikusok természetfilozófiája nélkül nem lenne hippokratési orvostan, az aristotelesi természetfilozófia és a stoa bölcsellete nélkül, csak a legfontosabbakat említve, nem lenne galenosi medicina. Ezek nélkül nem lenne érthető sem a középkori „Fakultátsmedizín”, sem a reneszánsz orvostana. Ezt a medicina elméletét művelő orvosok a maguk korában felismerték. Tudományukat mindig ennek a gondolatnak a jegyében tanították. Ennek a diszciplínának a tanításáról az orvosoknál mégis aránytalanul kevés szó esik.

Magát a filozófia és medicina szoros kapcsolatát, összefonódását senki nem vitatta sem akkor, sem később. Tárgyalása kapcsán azonban a filozófia- és a tudománytörténészek nem ritkán úgy írnak, hogy nincsenek tekintettel a filozófia e vonatkozásában betöltött kvázi szubaltern szerepére, arra, hogy a medicina viszonylatában nem mindig autonóm, legalábbis a curriculumban nem az, hanem a későközépkori és a humanizmus korának egyetemi tantervében egyrészt a teológia és a jog, másrészt az orvosi studium előképesítésére előírt diszciplína.

A medicina egyetemi oktatásában betöltött szerepét viszont az orvostörténészek többsége hanyagolja el. A kitűnő filozófiatörténész, *Charles Schmitt*, miközben a filozófiatörténészeknek is szemrehányást tesz, az orvostörténészeket azzal vádolja, hogy – kevés kivétellel – hajlanak arra, hogy a reneszánsz kori orvoslás filozófiai komponensét háttérbe szorítsák, úgy művelvén némelykor az orvostörténelmet, mintha annak filozófiai eleme az oktatásban nem is léteznék.³⁷³ Ha Schmitt megfogalma-

³⁷³ Charles B. Schmitt: Aristotle among the physicians. In: A. Wear – R. K. French – I. M. Lonie: The medical renaissance of the sixteenth-century. Cambridge, 1985. „...when one reads modern scholarly works on university philosophy in renaissance Italy – those on Pomponazzi and the immortality controversy, for example – one has the impression

zásában van is egy kis túlzás, az nem teljesen alaptalan, különösen ami a filozófia oktatását, az orvosi curriculumban, stúdiumban betöltött helyét és szerepét illeti. Így talán nem felesleges ennek áttekintése. Úgy gondolom, hogy enélkül a középkori-humanizmus kori orvoscépzés történetéről alkotott képünk nem teljes. Ennek kapcsán *Kristeller* véleményére is szeretném felhívni a figyelmet, aki annak a meggyőződésének adott kifejezést, hogy „...a medicina és a filozófia studiuma a későközépkorban és a reneszánsz idején egymást kiegészítik.”³⁷⁴

A humanizmus korának egyetemi oktatásáról, s azon belül a filozófia stúdiumáról annál is inkább kell szót ejteni, mivel az a „mitosz”, hogy a humanista mozgalom csak az egyetemeken kívül keletkezett, tovább nem tartható fenn, amint azt a korszak egyik legjelesebb kutatója, *Kristeller* is kifejti.³⁷⁵ A humanista medicus eruditus képzettsége is erre, a filozófiailag jól fundált oktatásra épül. A humanisták ad fontes törekvése és követelése, megújult filozófiája a hagyományos tudományfogalom és ezzel a tananyag részbeni megújulásához vezet, ami az orvosi curriculumban és az ordo legendic-ben is megjelenik. Képzettsége folytán a humanizmus korának orvosa, főként ha olasz vagy francia egyetemet végzett, a reformációt követően már a német egyetemeken promoveált is, képes volt aktuális discussióban képviselni a medicina teóriáin túlmenően, a kor általános filozófiai téziseit. Ez vonatkozott mind a szűkebb és tágabb Aristoteles-recepció által feltett kérdésekre, mind a racionalis averroizmus és a nominalizmus kiváltotta vitákra.

A XVI. században és még a XVII. század első felében is folyamato-

that the philosophers were treating as an end in its own right rather than as the curriculae structure would have it. Medical historians, on the other hand, with relatively few exceptions, tend to push into the background the philosophical components of medical education of the period, often treating the history of medicine as though it was entirely devoid of philosophical element.” Schmitt maga a XVI. századi filozófusok és orvosok önértékelését vizsgálta a filozófiaoktatás és az orvoscépzés szempontjából. A filozófia és az orvostudomány összefüggéseinek egyes általános kérdéseit *Kristeller* is tárgyalja 'Philosophy and Medicine in Medieval and Renaissance Italy' c. tanulmányában, in: S. F. Spicker: *Organism, Medicine and Metaphysics*. Dordrecht, 1987. pp. 29–40.

³⁷⁴ P. O. *Kristeller*: *Humanismus und Renaissance II. Philosophie, Bildung und Kunst*. München, 1976. p. 90. „...dass das Studium der Medizin und der Philosophie des späten Mittelalters und der Renaissance einander ergänzen, und dass sich durch ihre Verbindung ein besseres Verständnis der gelehrten Literatur der Zeit gewinnen lässt, als dies bei der bisher üblichen völligen Trennung beider Forschungsgebiete möglich war.”

³⁷⁵ „The opinion so often repeated by historians that the humanistic movement originated outside the schools and universities is a myth, which cannot be supported by factual evidence...”, továbbá „...humanists did not live outside the schools and universities, but were closely connected with them” (*kiemelés tőlem – Sch. E.*). P. O. *Kristeller*: *Studies in Renaissance Thought and Letter*. Roma, 1956. p. 564, 571.

san uralkodó eklektikus aristotelizmus és a lassan az egyetemekre is beszivárgó újplatonizmus együttesen képezi az egyetemeken előadott orvostan „új” filozófiai alapját, ha az újplatonizmus a curriculumban nem is jelenik meg *expressis verbis*.

A XVI. század megújult teológiai kutatásai, a gyakori és mélyen-szántó viták kedveztek a filozófiai vizsgálódásoknak. A filozófiát nem csupán a teológia ancillájaként kezelték. Kutatása, művelése minden magasabb fakultáson új lendületet kapott. Melanchthonnak és követőinek munkássága az orvosi fakultáson is új érdeklődést ébreszt a filozófia iránt, mely kezdett már rutinná válni a curriculumban.

A filozófia professzorai között nem egy, a filozófiát és a medicinát egyaránt művelő és tanító tanárral találkozunk: többen Melanchthon tanítványai, s még többen követői és nem kizárólag a német egyetemeken. Közülük néhányának még a neve sem található orvostörténeti monográfiákban, jóllehet a filozófiatörténetben írásaik nem ismeretlenek. Másokat ugyan orvosként „jegyez” az irodalom, de nem érdektelen filozófiai műveikről, ill. egyetemi filozófia-előadásairól alig vagy egyáltalán nem esik szó. Ezeknek az orvos-filozófusoknak pedig szerepük volt a XVI–XVII. század filozófiai és orvosi oktatásában, az orvosi szemlélet, a tudományos teóriák alakításában.

A franciák, angolok és olaszok nagy metafizikai iskolái mellett a XVI. század végétől a német egyetemeken egyre erősebbé válik a metafizikával átszőtt „Schulphilosophie”, mely teljességét majd *Leibniz* filozófiájában éri el.

A reformációt követően ismét fellángol a hit és tudás régi (és örök) problematikája körüli vita, ami a filozófiát a metafizika irányába vezeti. A hit és a tudás kérdésében lévő feszültség nemcsak a teológiai fakultásokon belül észlelhető. Tisztán filozófiai, s bizonyos mértékben orvosi kérdésként is felmerül: a kérdésre a filozófusoknak kellett válaszolniuk. A metafizika és az ismeretelmélet eme egyik alapkérdését – még mielőtt az aristotelesi metafizika a protestáns egyetemeken virágkorához érkezett volna – egy orvos-filozófus foglalta össze és gondolta újra át: *Nicolaus Taurellus*.³⁷⁶ Munkássága sokkal jelentősebb, mintsem arra or-

³⁷⁶ Eredetileg Oechslein (1541–1606). Nemcsak latinizált neve jelzi humanista voltát, de egész életműve és egyetemi állomásai is. Baselben még az eloquentia és az etika tanára (1579), később a württembergi herceg udvari orvosa, majd az újonnan alapított altdorfi egyetemen a medicina, az ars fakultáson a philosophia naturalis és a metafizika rendes tanára. A filozófiai karnak több ízben dékánja. A. Burghardt: *Geschichte der medizinischen Fakultät zu Basel. 1460–1900*. Basel, 1917. 17 f, valamint H. Recktenwald: *Die Fränkische Universität Altdorf. Nürnberg, 1966*. 17 és 79 f. A Jöcher által említett 'Epistolae medicae'-nek, mely Joh. Hornung 'Cistae medicae' c. írásával együtt jelent

vos kortársai gyér utalásaiból következtetni lehet. Az orvos Taurellus mint filozófus igazi metafizikus, sőt „korának egyik legügyesebb metafizikusa”. Leibniz a legnagyobb elismeréssel így ír róla „ingeniosissimus Taurellus, quem ego *Scaligerum Germanorum* appellare soleo, stylo, acumine, ingenio, libertate sentiendi, medicinae professione simillimum”. Mindez a filozófus Taurellusnak szól, aki ama törekvésében, hogy a teológia és a filozófia, a hit és a tudás, a kinyilatkoztatás és Aristoteles viszonyát tisztázza, korát Leibniz szerint is messze megelőzte.³⁷⁷

A tübingeni egyetemen kezdte orvosi tanulmányait, Baselben promoveált. Baseli és strassburgi orvosi gyakorlatot követően 1576-ban lett a baseli egyetemen a morálfilozófia, 1580-tól pedig az altdorfi egyetemen az orvostan tanára. Alig 26 esztendő, amikor megjelenik metafizikája: *'Philosophiae triumphus, metaphysica philosophandi methodus'* (1573).

Jelentősebb orvosi írásai – *'Annotationes in quosdam libros Arnoldi de Villanova'* (Basel, 1585), *'De vita et morte libellus'* (Basel, 1586) – sem nélkülözik a filozófiai eszmefuttatásokat, mint ahogy a *'Theses physicae'*, sőt még a *'Theses medicae'* című értekezései sem. A *'Theses de partibus corporis humani'* (Altdorf, 1583) tisztán anatómiai-élettani mű. Alapvető írása az az orvosi műve, melyben az orvos és a filozófus együtt szólal meg, az 1581-ben kiadott *'Medicae Praedictionis Methodus'* (Frankfurt, 1581). Ebben a semiotika és diagnostika alapvető elméleti és gyakorlati kérdéseit tárgyalja.

Előszavában szól a medicina és a metafizika kapcsolatáról. A *'De rerum aeternitate'*-ben (1604) pedig a Taurellus-féle metafizika egyik központi kérdése tér ismételten vissza, a hit és a tudás viszonya.

A *'Medicae Praedictionis Methodus'* előszava s minden filozófiai írása arról tanúskodik, hogy mindenkifelett valónak tartja a filozófia, s

meg, nem sikerült nyomára bukkannom.

³⁷⁷ „Il était certainement l'un plus habiles Metaphysicus de ça temps-la”. Bayle. Dict. „Taurelle” F. X. Schwarzenberg: Nikolaus Taurellus, der erste deutsche Philosoph. Erlangen, 1864. (2. Ausg.) p. 127. Vö. még Petersen: op.cit. 212 sequ. Orvostörténeti monográfiákban nem találkoztam Taurellus névvel. Ch. G. Kestner két kötetes *'Bibliotheca Medica'*-jában említi Taurellust, megadva a *Med. Praedict.* teljes címét a semiológiai írások között. Egyetlen más munkáját sem említi. Vö. Christ, Guil. Kestneri P. et M. D.: *Bibliotheca Medica etc.* Jena, 1746. pp. 504–505. A könyvre Magyar László volt szíves felhívni figyelmemet.

Jöcher így ír róla: „... ein Philosophus und Medicus... Er hatte einen feurigen Geist und eine tiefe Einsicht in die philosophischen Wissenschaften, wobey es ihm nicht an Muth mangelte, seine Gedanken frey zu bekennen, und in Schrifften an Tag zu legen.” Allg. Gelehrten-Lexikon. 1028/1029. Leibniz mondását Feller alapján idézem, Joachim Friedericus Feller: *Otium Hannoverianum sive Miscellanea ex ore ... G. G. Leibnitii.* 2. ed. Lipsiae, 1737. p. 142.

vele minden tudomány szabadságát. Tudjuk, hogy a humanizmus kora távolról sem szabadult meg a tekintélyelvűtől, annak gyakorlatától. A középkori egyetem tradíciójával szembehelyezkedik ugyan *Lorenzo Valla*, amikor a *'Dialecticae Disputationes'* praefatiojában megjegyzi, szégyenletes dolog a diákokat arra kötelezni, hogy Aristotelesnek soha ne mondjanak ellent.³⁷⁸ Az önálló vélemény kimondásának jogához ragaszkodik igazi humanistához illően *Giovanni Pico della Mirandola* is, amikor azt fejtegeti, nem szükséges valamely iskolához tartoznia annak, aki saját véleményét hirdeti. Ezt akkor mondja és írja, amikor az egyetemen a tekintélytiszteltet még dominál.³⁷⁹ Nemritkán új gondolatot, felfedezést is egy auktoritás nevének védelme alatt közölnek. Gyakran csak óvatosságból, esetleges támadások elkerülésére hivatkoznak egy vagy több klasszikus auktorra. A sok újat publikáló *Fernel* Aristotelestől Galenoson át egy sor tekintéllyel erősíti igazán új közlendőit.

Taurellus az emberi auktoritás minden kényszerét elveti. A filozófiának szabadnak kell lennie. Egy ember tekintélye sem befolyásolhatja a tudóst, aki csak szabadon kutathat. Taurellus – az ugyancsak filozófus-orvos – *Jacob Schegk* tanítványa volt, akit „peripateticorum princeps”-nek nevezett, nála a tiszta Aristotelest hallgatta. Aristotelesnek nem a tekintélyét, a tudását tisztelte.³⁸⁰

A medicina oktatása szempontjából különösen fontosak fizikai lektúráiban elhangzott fejtegetései, melyek szerint egyetlen természettudós sem állíthat többet, mint amennyit számára a tapasztalat nyújt, ezért a tudományok elvei a metafizikához tartoznak. Ez a felfogás Taurellust a megújított tudományok és a filozófia egyik legjellegzetesebb képviselőjévé teszi.³⁸¹ Az orvos Taurellus magáévá teszi mindazokat a tapasztala-

³⁷⁸ Valla szövegét idézi D. Harth: *Philologie und praktische Philosophie*. München, 1970. p. 119.

³⁷⁹ Giovanni Pico della Mirandola: *De Dignitate Hominis*. Lateinisch und Deutsch, eingeleitet von E. Garin. Bad Homburg, 1968. p. 64.

³⁸⁰ Vö. *Synopsis Aristotelis Metaphysices*. (1596) p. 72. és *Med. Praed. Meth. Praefatio*.

³⁸¹ *Discussionum metaphysicarum et physicarum libri IV*. Már a cím is a lényegre utal. Lásd még *Phil. Triumphus* 80, 85 és 90., továbbá *Metaphysices universalis Partes quatuor*, valamint a *Med. Praedict. Meth.* előszavát. Az „ingeniosissimus professor”, ahogy Leibniz nevezi (olvasható: Joachim Friedr. Fellerl: *Otium Hannoverianum sive miscellanea ex ore... G. G. Leibnitii*. Lipsiae, 1718. p. 141.), altdorfi professzorként írja az orvostörténelemben eddig nem ismert, a filozófia történetben sem említett emblemagyűjteményét: *Emblemata Physico Ethica Naturae Morum* (Nürnberg, 1590). Ezt a kiadást még kettő követi, 1612-ben és 1618-ban. Utóbbi edíciókhoz csatlakoznak az ugyancsak alig ismert „*Carmina funebria Nic. Taur.*”

Mint ez az ad lectorem praefatioból kitűnik, a distichonokban írott versek és ábrák kifejezetten didaktikus céllal készültek. Az előszóban megírja, hogy már az emblemagyűjtemény kézírata is annyira megnyerte tanítványai tetszését, hogy kérésüknek tett

tokat és eljárásokat, melyeket az orvostudomány legújabb képviselői, a neotericusok hirdetnek, túljutva Hippokrates, Aristoteles, Galenos nem igazolt tanain, de csak a nem igazolt, ill. valószínűtlen, a kor tudásával ellentétes állítást vetve el. Előadásai az altdorfi egyetem orvosi karán ezt a tézist tükrözik. A filozófiában éppúgy önálló utakat járt, mint a medicinában és a botanikában. Aristoteles híve, de nem feltétel nélkül. Nem követője a skolasztikus Aristoteles-kommentároknak, amint az írásaiból kitűnik.³⁸² Taurellus jól válogat, filozófiája eklektikusan arisztotelianus, átszőve a sztoikus racionalizmus gondolataival, azon munkálkodva, hogy a filozófiát és a teológiát, hitet és tudást kibékítse a tiszta tudás jegyében. A filozófia triumphusa éppen abban található, hogy alapul szolgál a teológiának is. Ezért folytat állandóan küzdelmet a tudomány és a filozófia tisztaságra jegyében az averroizmus ellen.³⁸³

Taurellus legnagyobb ellenfele az olasz *Cesalpinus. Andrea Cesalpino* (1519–1603) – mint Taurellus maga is – nagytudású orvos. A természettudósok nagyra becsülték mint a botanika és mineralógia első rendszerezőjét. VIII. Kelemen udvari orvosa és a római egyetem tanára, a keringéskutatásban Harvey előfutára. Tanait a keringésről a *'Quaestio-*

eleget, amikor az Emblematát nyomdába adta, megértvén, hogy a filozófiai tankönyvek sztoikus szigora (stoica austeritas) nem minden studiosusnak teszi könnyűvé a tanulást. A poema viszont a hozzátartozó illusztrációval kedvező forma a memorizáláshoz. Az előszó hangvétele és a könyv keletkezéstörténete azt bizonyítja, hogy Taurellus nemcsak jó, de kedvelt tanár volt.

³⁸² Synopsis Metaphysices Aristotelis (Hanau, 1596). Ennek a kortársak által megtámadott írásnak Jac. Wilhelm Feurlein nyújtott védelmet egy dissertatio apologeticában (Jöcher, 1029), a „Taurellus defensus”-ban, melyet Taurellus, általa újra kiadott Metafizikája elé helyezett: Dissertatio apologetica pro Nicolao Taurello philosopho altdorfiano atheismi et deismi iniusto accusato et ipsius Taurelli Synopsis metaphysices ob rarietatem recusam annotationibus editoris (Nürnberg, 1734). A nagytekintélyű Jacob Schegk (1511–1587) orvos- és filozófus professzor igaz tanítványaként nem elvileg bírálta Aristoteles követőit, inkább korrigálni kívánta munkáikban azt, ami nem felelt meg kora tudásának. Ennek kapcsán fejtette ki mindig saját véleményét. Így igazgatja helyre több Aristoteles-kommentárjában Piccolominit és követőit: Ouranologia hoc est physicarum et metaphysicarum discussionum de caelo libri II. adversus Franciscum Piccolominem aliosque peripateticos (Amberg, 1603).

Hasonló olvasható a Kosmologia hoc est de mundo libri II-ben (Amberg, 1608). A De rerum aeternitate (1604) pedig az a négy részből álló metafizika, „in quibus placita Aristotelis, Vallesii, Piccolominei, Caesalpini, Societatis Coninbricensis aliorumque discutiuntur, examinatur atque refutatur” Aristotelest sem kíméli, követőinek „tévedéseit” újból és újból kiigazítja. Tíz Aristoteles-kommentárja közül a metafizikán kívül, főleg a De elementis és a De anima szerepel az egyetemi könyvlistákon. (Taurellus Aristoteles-kommentárjainak bibliográfiáját lásd: Latin Aristotle Commentaries. ed. Ch. Lohr, 1986, pp. 449–450.)

³⁸³ Phil. Triumph. 303 f., De rer. aetern. 624–625., (a szöveget lásd Petersennél op. cit. 226 ff.)

num Medicarum’-ban és a *’Praxis universae artis medicinae*’ c. könyvében teszi közzé. A neoarisztotelianus Cesalpino híres botanikája mellett legfontosabb írása filozófiai műve, a *’Quaestiones Peripateticae Libri V.’* (1583) a természet általános elvi kérdéseit (*Problemata Peripateticae*) tárgyalja arisztotelianus módon, részben botanikai-pszichológiai példák-
kal illusztrálva.

Filozófusként oly jelentős, hogy kortársai „a Filozófus” vagy „Papa philosophorum” névvel illették. 1601-ben Rómában megjelent *’Katoptron, sive speculum artis medicae Hippocraticum*’ című munkájában megkísérli az aristotelesi filozófiát a medicina elméletével összehangolni. A hit és tudás volt az a filozófiai probléma, melyben az ellentét Taurellus és Cesalpino között kibékíthetetlené vált. Taurellus minden ürügyet megragadott, hogy ellenfelét lehetetlenné tegye. Téves nézeteit egy egész könyvben igyekezett cáfolni: *’Alpes caesae i.e. Andr. Cesalpini monstruosa dogmata discussa et excussa*’. Még eretnekséggel is vádolja Cesalpinot, aki ugyan elítéli a kabbalát és küzd a babona ellen, de a démonokban hisz.³⁸⁴ Ez a támadás vérre ment, Cesalpino alig tudta elkerülni az inkvizíciót.

Míg a német egyetemeken a reformáció segítette elő a filozófia elmélyültebb művelését és intenzív oktatását, az olasz egyetemeken éppen a teológiai karok hiánya tette lehetővé a kutatás teljes szabadságát, minden filozófiai irányzat érvényesülését, az ars és az orvosi fakultás kezdetektől meglévő együttműködésének még szorosabb formáját.

A filozófia és a medicina kapcsolódó oktatásának kétségtávol Itáliában vannak a gyökerei.

A két tárgy kapcsolatáról legkorábban és leggyakrabban az olasz egyetemek doktorai írtak, filozófusok és mindkét tárgyat művelő tanárok. A klasszikusokat követően olasz humanisták foglalkoztak legbővebben a medicina-filozófia konjunkciójának elvi kérdéseivel.

A neves történész és jogtudós, a firenzei köztársaság titkára, *Benedetto Accolti* írt egy könyvet kora kiválóságairól. Az orvosokat a filozó-

³⁸⁴ A. Cesalpinus: *Daemonum investigatio peripatetica, in qua explicatus locus Hippocratis si aliquid divinum in morbis* (Firenze, 1580). Ennek velencei (1593) kiadása egyezíti ezt a munkát a *Quaest. Peripatet.*-tal és még két orvosi írással. Ezt a kiadást nem volt módomban kézbe venni. Taurellus Cesalpino-t pantheizmussal is vádolja, mégis, ennek némileg ellentmondóan, keresztény hitét (nem filozófiai felfogását!) „pie et vere” jelzővel illeti (*Alp. Caes. Praef. 37*). Taurellust emiatt is többen támadták. Ez ügyben is akadt védője. Hier. Arconatus 1597-ben írt költeményében védelmébe veszi mondván, Taurellus nem Cesalpino személyére, hanem csak „vana et sophistica” tanai („dogmata”) ellen küzd. (Cesalp. pro N. Taurello in Taurellus, *Emblemata physico-etica*. Nürnberg, 1602).

fusokkal egy szekcióban tárgyalja „általános” filozófia cím alatt, mivel „az orvoslás művészete filozófia nélkül alig művelhető”.³⁸⁵

A kortársak közül a medicina és filozófia viszonyáról, beleértve a tanításban és tanulásban elfoglalt helyüket is, Jacopo Zabarella írt a legrészletesebben. *Jacobus Zabarella* (1535–1589) kora egyik „legsikeresebb”, mindenesetre legeredetibb filozófusa. Itália határain messze túl ismert és elismert „logikus”, az ún. paduai filozófiai iskola képviselője. 1553-ban kapta fokozatát Páduában, ahol 1563-ban a logika professzora lett. 1568-tól haláláig a logika mellett természetfilozófiát adott elő. Zabarella tekintélye a maga korában és a következő századokban oly nagy, hogy egyesek egyenesen Aristoteles helyébe léptették. Jórészt általános tudományelméleti fejtegetéseiben (*De naturalis scientiae constitutione*) a tudás és tudomány struktúráját vizsgálva, az orvosi tanulmányok előfeltételének tartja a filozófia tanulását. Nem lehet jó orvos az, aki egyszerűs mind nem jó természetfilozófus. A természetfilozófia szolgál a tudomány szerkezetének (constitutio) alapjául, amit ezután az orvostan átvehet s a gyakorlatba átültethet. Zabarella az orvosi tudáson az elméleti felkészültséget érti. A jó orvosnak egyúttal természetfilozófusnak kell lennie, miképpen nem lehet jó törvényalkotó sem az, aki nem eléggé járatos a morálfilozófiában. „Quamobrem sicut bonus medicus esse non potest, qui non sit philosophus naturalis, ita nec bonus legislator, qui non calleat moralem philosophiam. Inter eas tamen illud interest, quid medicina solam affectionem, sed solam scientiam...”³⁸⁶ Annál is inkább igaz

³⁸⁵ „Quid enim nobilius quam Parisiis et in nonnullis et Hispaniae urbibus Scholae? quos inter et medicos annumero, quoniam ipsorum in Philosophia praecipuum stadium est, sine qua certe medicinae ars minime investigare potuisset” (*kiemelés tőlem – Sch. E.*) Benedicti Acolti Aretani dialogus de praestantia virorum sui aevi... ed. Benedetto Bacchini, Parma, 1689. p. 122. Újra kiadta C. G. Galetti. Firenze, 1866.

³⁸⁶ *Jacobus Zabarella: De rebus naturalibus libri XXX.*; a majna-frankfurti 1607. évi kiadás alapján. Cap. XXXI–II. p. 102. Zabarella az átlagosnál messze nagyobb érdeklődését a medicina iránt minden valószínűség szerint tanára, Tomitanus keltette fel. Bernhardinus Tomitanus (1517–1576) költő, filológus, filozófus és orvos, 1535-ben szerezte e két utóbbi tárgyból doktorátusát szülővárosa, Padua egyetemén. Mielőtt 1543-ban a logika rendes tanára lett, magánelőadásokat és nyilvános filozófiai és poétikai felolvasásokat tartott az ún. paduai logikai iskola keretein belül. Itt és ekkor kezdte meg felolvasásait Aristoteles műveiből. Előadásai alapján írta meg egyik legolvasottabb tankönyvét: *Introductio ad sophisticos elenchos Aristotelis*, amit az *Animadversiones in I. posteriorum Aristotelis* és a *Solutiones contradictionum in Averrohe et Aristotele* követtek. 1543-ban a paduai egyetemen a logika rendes tanáraként tartott rendkívül népszerű logikai előadásai nemcsak az egyetem falain belül, de Itália határain kívül is nagyhírvé tették. Tanítványai között sok, később nagyhíru tudóst találunk. Éveken keresztül volt hallgatója Jacobus Zabarella is. Azt a szabad szellemet, a kutatási szabadsághoz való ragaszkodást, amit Zabarella oly konzekvensen hirdetett, már Tomitano is képviselte. (1554-ben az inkvizíció protestantizmussal vádolja két Erasmus-mű fordítá-

ez, mivel a medicina fiziológiai ismereteit a természetfilozófia ama részeiből meríti, amelyek az emberi test részeivel foglalkoznak. „Ex hac potissimum naturalis philosophiae parte sumit ars medica partem illan, quae physiologica dicitur, in qua de humano corpore, ac de eius partibus sermo fit, quam medico illess curaturo necessaria penitus sit earura cogniti” (De naturalis scientiae etc. cap. III. p. 93.). Egyebekben Zabarella azt is megírja, hogy az anatómiát tanuló orvosok, illetve studiosusok melyik Aristoteles művet olvassák, melyiket ne: „non in libris de historia (ti. animalium) sed in libris de partibus (animalium) methodice de ipsis partibus agentem...”. Azt a jelentős szerepet, melyet a logika foglal el az orvosi tanrendben, Zabarella véleménye szerint, több helyen is; részletesen tárgyalja: De natura logicae, II. 4.; De methodis II. 11–14, s a logikának a többi diszciplínával való összefüggését is bemutatja. Ez az itáliai orvosfilozófiai szemlélet később minden európai egyetemen megjelent.

Aristoteles *'De anima'*-jához írott kommentárjában Zabarella arról ír, hogy az ebben a műben való elmélyülés egyik indoka az, hogy az ars medicinae az életről általában, a növekedésről és a lélekről szóló leírásokból sokat merített. Beosztása szerint a medicina a scientia naturalisban bennre foglaltatik.³⁸⁷

Zabarella metodikailag egyik legfontosabb tézise, hogy „a logika (csak) egyik eszköze a filozófiának”.³⁸⁸

sa kapcsán.) Húsz évi filozófia-logika tanítás után, melynek kapcsán a medicina teóriáját soha nem hagyta figyelmen kívül, rámutatva a két diszciplína szoros összefüggésére, az orvosi fakultás elméleti katedrájára szeretett volna átmenni. Ez irányú kérését azonban elutasították, mondván, elégedjék meg azzal a nem csekély dicsőséggel, amit a filozófiai fakultáson ért el, tanítsa tovább a logikát, „amiben messze többet ért el, mint mindenki más” (Jöcher, IV/1246). Ez a válasz oly mértékben kedvetlenítette el, hogy feladva katedráját, Velencébe költözött, ahol a továbbiakban kizárólag medicinával foglalkozott. Nem hanyagolva el az elméletet sem, igen kiterjedt praxist folytatott. A morbus gallicusról írott munkáját az 1566 és 1567 között Velencében a *'De morbo gallico'* című colligatumban adták ki.

Tomitanusnak, mint irodalmárnak és nyelvésznek magyar vonatkozása is ismeretes. A *'Padovai diákdal'* néven ismert egy magyar diáktól hallott magyar szerelmes vers, amit az ismeretlen nevű padovai diák latin nyelven mondott el Tomitanonak, aki azt olaszra fordította és a toszkán nyelvről írott tanulmányában (1545) mint stíluspéldát idézi. Vö. Szabolcsi Bence: Egy XVI. századi magyar költemény nyoma az olasz irodalomban. = Irodalomtörténeti Közlemények 45 (1935) pp. 134–135. Lásd még: A. Daniele: B. Tomitano, „Raggionamenti a Quattro libri della lingua toscana”. = Museum Patavinum. Vol. 1. (1983). Tomitanus 1572-ben írott többkötetes elveszett életrajzát már kortársai közül is kevesen látták.

³⁸⁷ Zabarella: In tres Aristotelis libros de Anima Commentarii. (A velencei 1605. kiadás alapján, 6 v., a szöveget közli: Schmitt: op. cit. 253.)

Ez nem teljesen új gondolat, az V. századi újplatonikusoknál már megtalálható. Az orvosi oktatásban is prelegált logika szempontjából azonban ilyen világosan megfogalmazva, példákkal illusztrálva és kifejtve, didaktikailag is elsőrendű fontosságú. Azáltal, hogy a logika, mint Zabarella írja, *ars* és *scientia*, a régi tézisen nem kíván változtatni, meghatározása szerint lényegében mégis *instrumentum philosophiae*. Az *experientia*, mely Aristotelesnél központi helyet foglal el, Zabarella írásaiban is prominens helyet kap. Az „*Analytica posterior*” második könyvéhez írt kommentárja a medicina számára döntően fontos *experientia*t tárgyalva, világossá teszi, hogy ez Aristoteles egész episztemiológiájának kulcsa. Munkásságának egyik célja, hogy a Stagiritát világosabbá és így hozzáférhetőbbé tegye.³⁸⁹

A medicina oktatásában is visszhangra talál Zabarella tudományfelosztása elméleti (*disciplinae contemplativae*) és gyakorlati (*disciplinae practicae*) részre. Ez a felosztás a dolgok aristotelesi elkülönítéséből indul ki: a dolgok „szükséges” és „kontingens” komponensből állnak. (Ez nem azonos a medicina középkori „*theorica et practica*” felosztásával!) Zabarella szerint mindegyiknek megvan a maga metódusa. Az elméleti tudományok a szintetikus metódus szerint (*ordo compositus* vagy *progressivus*), míg a gyakorlati diszciplínák az analitikus metódus (*ordo resolutivus*) szerint járnak el. Zabarella a praktikus tudományok közé sorolja a logikát. Így lehet ez a filozófia mellett a medicina *instrumentuma* is. Csak a fizikát, matematikát és a metafizikát tekintette tisztán elméleti tudománynak. Az arisztotelianus Zabarella szerint, mesterének megfelelően, a tudomány csak azokkal a dolgokkal foglalkozhat, amelyek vannak. Következésképpen olyan dolgokat, amelyek nincsenek, nem tárgyalhat. Ezért pl. olyan fogalmaknak, mint *vacuum* vagy *infinitum* nem lehet helyük az igazi tudományban. Ezt Zabarella így fejtette ki: „*Privativa (értsd negativa) autem non entis cognitio est cognoscere ipsum non esse et falsam proportionem falsam esse, quam cognitionem dari non negaret Aristoteles: propterea in libris physicorum docuit infinitum et vacuum non dari*”.³⁹⁰ A *progressio ad infinitum* nem a reneszánsz filozófia gondolata.

Zabarella az orvosi fakultásokon gyakran, a paduai egyetemen pedig rendszeresen előadott könyvnek, az „*Analytica posterior*”-nak a kommentálásában nagyjából azoknak az orvosoknak az irányát követi, akik

³⁸⁸ De natura logices, I. c. 8. p. 18. az Opera logica 1603-as kiadásában. (Első kiadása Strassburgban jelent meg 1594-ben. Vö. még Petersen p. 197.)

³⁸⁹ Iacobus Zabarello: Opera logica. Repr. Frankfurt, 1923. cols. 1269–1270. Vö. még L. Bourgey: Observation et expérience chez Aristote. Paris, 1955., valamint Ch. B. Schmitt: Experience and Experiment. A Comparison of Zabarello's in De motu. Studies in Renaissance XVI. (1964) 92 ff.

teljesen egyetértenek Arisztotelésszel ebben a kérdésben. Fejtegetései és magyarázatai helyenként Averroes kommentárjaival mutatnak hasonlóságot. Ez a gondolatmenet azonban nem segített tovább sem a fizikának, sem a medicinának. Itt jött ismét segítségül az újplatonizmus, a hipotézis adta lehetőségekkel, amint ezt *Jean Fernel* írásaiban is felfedezhetjük, különösen a '*De abditis rerum causis*' című munkájának fogalmi struktúrája tükrözi az újplatonizmus befolyását. Úgy tűnik, az eklektikus Zabarellától sem áll távol az újplatonizmus világa.³⁹¹

*

A filozófia történetében jelentős helyet elfoglaló és az orvostörténelmi irodalomban is ismert Zabarella, valamint a medico-historiográfiában viszont csaknem névtelenül maradt Taurellus egyaránt jelentős mértékben járult hozzá a reneszánsz-humanizmus orvosi gondolkodásának alakulásához. Utóbbi életműve – különösen orvosi munkásságának teoretikus háttere – még további kutatásokat tesz szükségessé.

³⁹⁰ De methodis. Lib. II., c. 6. p. 180, valamint In libros posteriorum analyticorum commentaria. Opera Logica col. 658. Liber I., ml. 10. (a frankfurti 1623. évi kiadás alapján).

Zabarellához és az Aristoteles-kommentárokhoz lásd: W. F. Edwarda: The Logic of Iacopo Zabarello. New York, 1964., valamint Petersen: Geschichte der aristotelischen Philosophie im protestantischen Deutschland, op. cit. 39.

³⁹¹ Emil Schultheisz: Studia humanitatis – studium philosophiae in der Ausbildung der Ärzte im Renaissance-Humanismus. In: Emil Schultheisz: Kunst und Heilkunst. Bp., 2007. p. 129 f.



Tahin Emma

„Elérkezettnek látszik tehát az idő, ... hogy itt közegészségtani tanszék felállíttassék”

A közösség egészségének megőrzésére, egészségügyének megszervezésére irányuló törekvés az ókori kultúrákra tekint vissza.³⁹² A közegészségügy speciális feladataival, jóllehet nem nagy számban, de már orvosok is foglalkoztak.

Az európai orvostudomány alappilléreinek tekinthető, máig érvényes gondolatokat tartalmazó *'Corpus Hippocraticum'* egyik könyve, amely „A levegőről, a vizokről és a helyekről” szól, az ember egészségének és földrajzi, társadalmi környezetének bonyolult összefüggéseire hívja fel a figyelmet. A gyűjtemény több, gondosan kidolgozott írása foglalkozik a diatetikával, az egészségmegőrzés és -helyreállítás görög metódusával, amely a korban nemcsak a mértéktartó és megfelelő táplálkozást, hanem a kíváncsi életvitelt, a helyes életrendet is jelentette, amely magában foglalta az ember minden tevékenységét és testi-lelki harmóniáját is. Követendő példával szolgáltak az Epidemiák könyveiben található, tapasztalaton nyugvó, az egyes kóros esetek apró részleteinek a megfigyelésére is kiterjedő, szűkszavú, de pontos, minden lényeges elemet tartalmazó leírások is. Egyes görög városok a közegészségügy problémáit városi „nyilvános orvos” alkalmazásával igyekeztek megoldani.³⁹³

A rómaiak, mint a hódító népek általában, különösen fontosnak tartották egészségük megőrzését. Egészségkultúrájukat, amelynek elemi tartozéka volt a személyes hygiéné, számos létesítmény is szolgált a birodalom egész területén: romjaikban is lenyűgöző vízvezetékek, impozáns fürdők, házaikban a fürdőszobák, a sebesült vagy gyengélkedő katonák számára a valetudinariumok stb. Gondoskodtak a csatornarendszerről: már a királyok korában létrehozták a városi vízelvezető rendszert, a Cloaca Maximát.

³⁹² George Rosen: A History of Public Health, New York, 1993. Johns Hopkins University Press. pp. 7–9.

³⁹³ Paul Diepgen: Geschichte der Medizin. Die historische Entwicklung der Heilkunde und des ärztlichen Lebens. Bd. 1. Berlin, 1949. p. 143, 153.; Karl Sudhoff Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin. Berlin, 1922. Karger. pp. 57–58.; Schultheisz Emil: A Közegészségtani Intézet történetét bemutató kiállítás megnyitása. Jubileumi Évkönyv. Semmelweis Orvostudományi Egyetem Közegészségtani Intézete. Szerk.: Morava Endre, Forrai Judit, Tahin Emma. Bp., 1999. SOTE. p. 12.

A rómaiak orvosai a késő császárkorig általában görögök voltak. A római lakosságot gyógyító orvosokon kívül udvari, gladiátor- és katon orvosok is voltak, de működtek a színházakban és a tűzoltók mellett is. A rabszolgákat az orvosi ranglétra legalacsonyabb fokán álló rabszolg orvosok gyógyították. A III–IV. században megjelentek a görög poliszokhoz hasonlóan a fizetett városi orvosok is. Sok volt a specialista, szemész, fülész, fogász stb.³⁹⁴

A nyugat-római birodalom felbomlása után a kifinomult egészségkultúra lehangolt, a vízvezetékek, fürdők lepusztultak.

A középkor korai, falusias jellegű városaiban a polgárok még nyitott térségekben éltek. Környezetük rendben- és tisztán tartásáról saját maguk gondoskodtak. Magánügynek tekinthették egészségüket is, amelyet a kisvárosi élet egyszerű körülményei kevésbé veszélyeztettek. A városfejlődés felgyorsulásával, a védelmet jelentő, fallal körülvett városok esetében, amikor minden talpalatnyi térség beépítésre került, azok a szokások és viszonyok, amelyek szabad térségben ártalmatlannak tűntek, a lakosság összezsúfolódásával már az egészségre nézve ártalmas tényezőnek minősültek. A lakosságot tizedelő járványok, amelyek magas halálozási arányát a természetes szaporodás nem volt képes ellensúlyozni, emellett gazdasági és morális kihatással is jártak, hamar rádöbentették a polgárokat arra, hogy egészségük megőrzése nemcsak magánügy, és megóvása közegészségügyi rendszabályok meghozatalát, gyakorlati alkalmazását sürgeti.³⁹⁵ A városi élet szinte minden területét aprólékos részletességgel szabályozó jogkönyvek fontos lépéseket tettek a városi közegészségügy területén. A fejlettebb városok gondot fordítottak az élelmiszerek és piacok, közbiztonság ellenőrzésére, patikák, felállítására, fürdők építésére, az utcák tisztán tartására, vízvezetékekkel és csatornával történő ellátására, lekövezésére, de még az egyéni életmód higiénikus szabályozására is stb. Gondoskodtak a város azon szegényeiről, akik munkaképességüket a város szolgálatában veszítették el, valamint a támasz nélkül maradt öregekről, betegekről.³⁹⁶ A város közegészségügyi szervezettségének a jeleként már felbukkant a városi társadalomban a medicus, az Arzt, akinek neve mellől még hiányzott az egyetemi fokozat, de még ritkán jelent meg a tudását az orvosi fakultáson szerző

³⁹⁴ Magyar László András: Értelmiségi vagy kézműves? Orvoslás Rómában. = *Lege Artis Medicinae* 11 (2001) No. 10. pp. 676–677.; Wolfgang U. Eckart: *Geschichte der Medizin* 4. Aufl. Heidelberg, 2000. Springer. pp. 79–82.

³⁹⁵ Lewis Mumford: *A város a történelemben. Létrejött, változásai és jövőjének kilátásai*. Bp., 1985. Gondolat. pp. 272–277.

³⁹⁶ Somogyi Zoltán: *A középkori Magyarország szegényügye*. Bp., 1941. Stephaneum Ny. p. 64. (Palaestra Calasanciana. A piaristák doktori értekezései az 1932. évtől – 37.)

physicus. Évszázadokon keresztül a didaktikus tanköltemény, a „Regimen sanitatis Salernitanum” életviteli tanácsai jelentették a követendő hygiénés szabályokat. A XVI. századtól az orvosi ellátást nélkülöző egyszerű embereknek a felvilágosító törekvéssel írt, nyomtatásban megjelent népszerűsítő orvosi és füveskönyvek is próbáltak segíteni.

Az országgyűlések gondjai között a közegészségügy nem játszott nagy szerepet. Az állam intézkedései mindenekelőtt a járványok elhárítására és a vesztegzárak felállítására vonatkoztak.

Az újkor közegészségügye az angol és a francia felvilágosodás nyomán bontakozott ki a közjó szellemének a jegyében. A régi felismerés újrafogalmazódott: az orvostudomány feladata nemcsak a gyógyítás, hanem a betegségek megelőzése.³⁹⁷

A felvilágosodás racionalizmusa Magyarországra is hatást gyakorolt. A felvilágosult abszolutizmust képviselő uralkodók, Mária Terézia és II. József felismerték, hogy az államnak egészségesebb, jobb körülmények között élő, munkaképesebb emberekre van szüksége. Nagyobb, szervezettebb erőfeszítéseket tettek, hogy az ország egészségügyi viszonyain javítsanak.

*

A XVIII. század eseményiből a hazai egészségügy fejlődése szempontjából két nagy horderejű eseményt kívánunk kiemelni. Az első 1723-ban a Helytartótanács létrehozása, amely az addig szórványos egészségügyi próbálkozásokat centralizálta, és megkezdte a közegészségügy központi irányításának a kialakítását. A másik fontos esemény, a rövidéletű középkori egyetemeink megszűnése után, a régi hiány pótlása, a nagyszombati egyetem orvosi karral történő kibővítése volt.³⁹⁸

A megyék – elvben – már 1752 óta kötelesek voltak orvosi diplomával rendelkező orvost, physicust tartani, de ezt a rendeletet 1770-ben meg kellett újítani. A Helytartótanács 1766-ban a képzettségükre is kiterjedő statisztikai kimutatást készíttetett az országban működő orvosokról, sebészekről, bábákról és gyógyszerészekről. Az összeírás azonban nem hozott megnyugtató eredményt. Mária Terézia 1770-ben kiadta az egész országra vonatkozó egészségügyi szabályzatot, a '*Generale Normativum in Re Sanitatis*' c. rendelkezést, amelyet több kiegészítő intéz-

³⁹⁷ Schultheisz Emil id. munkája p. 13.

³⁹⁸ Korbuly György: Az állami egészségvédelem felé. In: Barokk és felvilágosodás. Főszerk: Domanovszky Sándor. Szerk.: Wellmann Imre. Bp., [1941]. Magyar Történelmi Társulat. p. 397. (Magyar művelődéstörténet 4.)

kedés is követett. A szabályzatot a Helytartótanács megbízásából Skolanits József, Pozsony megye főorvosa állította össze.

A hazai orvosi fakultás alapítása szintén nagy előrelépést jelentett. Az orvoscépzés mellett megkezdődött a sebészek, gyógyszerészek és bábák hazai képzése is. Emellett az orvosi tanulmányok külföldön folytatása sem szűnt meg. Mindezek által jobb lehetőség nyílt az országos közegészségügyi hálózat jobb kiépítésére.³⁹⁹

Európa-szerte nagy ösztönzést adott a közegészségügy fejlődésének Johann Peter Frank ma is figyelemre méltó, továbbemlékezésre készített, 1779–1819 között megjelentetett, hatkötetes, majd később két pótkötettel kiegészített, a törvényszéki orvostant is felölelő '*System einer vollständigen medizinischen Polizey*' c. munkája. Az orvosi rendészet diszciplínája szemléletmódja szerint magában foglalja a lakosság egészségi állapotára káros emberi és környezeti tényezőket. Elhárításukra, a problémák megoldására javaslatot is tett. Felismerte, hogy a betegségek okozója sok esetben a nép nyomora, és megítélése szerint az állam jóléte érdekében a nép egészségvédelme az állam feladata.⁴⁰⁰

Az új tantárgyat nem Bécsben önállósították először, hanem – a német örökös tartományokat is megelőzve – a pesti egyetemen, ahol 1793-ban felállították az államorvostan tanszékét. Addig a főtantervekbe beillesztve adták elő az államorvostant, amely tulajdonképpen gyűjtőneve volt a törvényszéki orvostannak (*medicina forensis*) és az orvosi rendészetnek (*politia medica*).

Az orvosi rendészet vagy orvosrendőrség alatt az egészségügyi rendeletek ismertetését értették, a nevét pedig onnan kapta, hogy a rendeletek nyilvántartása és végrehajtása a rendőrség feladata volt. Az államorvostan tárgy szerint a közigazgatásilag előírt közegészségügyet oktatták az egyéni és szociális higiénié nélkül, mégpedig oly módon, hogy az első félévben a törvényszéki orvostant, a másodikban pedig az orvosi rendészetet adták elő. Ezenkívül vasárnaponként az életmentést és az elsősegélynyújtást tanították, nemcsak a orvosoknak, hanem a nagyközönségnek is.

A tárgy első tanára Schraud Ferenc volt, aki az elsajátítandó ismeretanyagot Frank nyomán '*Aphorismi de politia medica*' (Pest, 1795) címen könyv formában össze is foglalta.⁴⁰¹ A XIX. század elején már a

³⁹⁹ Kosáry Domokos: Művelődés a XVIII. századi Magyarországon. Bp., 1980. Akadémiai. pp. 602–603.

⁴⁰⁰ Gortvay György: Az újkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. Bp., 1953. Akadémiai. p. 103.

⁴⁰¹ Győry Tibor: Az Orvostudományi Kar története 1770–1935. Bp., 1936. Pázmány Péter Tudományegyetem. pp. 196–197. (A Királyi Magyar Pázmány Péter Tudományegyetem története 3.)

kötelező tankönyvek sorában volt J. P. Frank műve és Bene Ferenc e tárgyban írt *'Elementa polittiae medicae'* (Buda, 1807) című munkája. A hygiéné tárgykörébe tartozó diatetika kötelező hallgatását 1813-tól írta elő a tanrend, a macrobiotica pedig 1833-tól került rendkívüli tárgyként előadásra. Az egyéni és a szociális hygiéné kialakításának irányába tett lépésnek tekinthető az 1848-ban készült, nemzeti szellemű, a korszerű orvosképzés alapelveit lefektető reformtervezet, amely szükségesnek tartotta az „éptan” (hygiéné) rendkívüli tanár által történő előadását, amelyet az 1861-ben beterjesztett javaslat újra felvetett.⁴⁰²

*

Az újkori hygiéné fejlődése szorosan összefügg a visszatérő veszélyes járványokkal.

A XVIII. századi Angliában kezdődő, majd a kontinensre is áttévődő ipari forradalom következtében a városok peremén megjelentek az ipari negyedek, a sűrű füstöt kibocsátó gyárak mellett pedig a nyomorúságos, folyóvíz és csatornázás nélküli, zsúfolt, nyomorúságos munkásnegyedek, ahol a rossz közegészségügyi viszonyok miatt nagy hevességgel pusztítottak a járványok.

Az Európán végigsöprő kolerajárvány Magyarországra 1831-ben tört be először, negyedmillió áldozatot hagyott maga után, és parasztfelkelés, a „koleralázadás” kirobbanásához is hozzájárult.⁴⁰³ A szabadságharc idején is nagy gondot jelentett a kolerajárvány leküzdése.

A közegészségügyi viszonyok vizsgálata, feltárása a különböző megfigyelések módszeres gyűjtése, a közegészségtan tudományfejlődés saját módszerekkel nem rendelkező, leíró szakaszát jelentette. A közegészségügyi viszonyok javítására irányuló törekvésekkel, az orvostudomány differenciálódásával, a kísérleti élettan és kórélettan fellendülésének a hatására már érlelődött a közegészségtan önálló tudományának a megteremtése is, amely mindenekelőtt Max Pettenkofer érdemének tulajdonítható. Pettenkofer az új, kísérletes hygiéné módszereit alkalmazva iskolát is te-

⁴⁰² Hőgyes Endre: Emlékkönyv a budapesti királyi magyar Tudomány-Egyetem orvosi karának multjáról és jelenéről. Magyarország ezredéves fennállásának ünneplése alkalmával. Bp., 1896. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat. p. 118.; Franciscus Xaver Linzbauer: Codex sanitario-medicinalis Hungariae. Tom. III. Buda, 1853. Typ. caes.-reg. scientiarum universitatis. p. 703.; Gortvay György id. műve pp. 221–222

⁴⁰³ Unger Mátyás – Szabolcs Ottó: Magyarország története. Bp., 1979. Gondolat. pp. 161–162.

remtett. A hygiéné önálló tudományát Pettenkofer a müncheni egyetemen már a tárgy rendes tanáráként adta elő 1865-ben.⁴⁰⁴

Magyarországon Markusovszky Lajos, az 'Orvosi Hetilap' megalapítója és szerkesztője, a hazai egészségügy kiváló szervezője a közegészségügy tudományos és gyakorlat fontosságát az irodalomban is kifejtette. A gondolat már az 'Orvosi Hetilap' programnyilatkozatában is megjelent, és ez a meggyőződés motiválta a lap közegészségtani mellékletének a közrebocsátását is.

1865-ben akadémiai székfoglalóját a közegészségtan akkori állásának ismertetéséből tartotta, különös tekintettel az angliai közegészségügyre, amelyet saját tapasztalatából is ismert, és ahol a közegészségügyről már törvényt is alkottak. Kifejtette, hogy a közegészségtan önálló természettudomány és nem más tudományok ismerethalmaza. Ezt a tudományt a felmerülő hygiénés kérdések természete szerint saját módszerekkel, induktíve kell művelni, és a társadalom rétegeiben terjeszteni kell, hogy irányadója legyen a jó egészség érdekében teendő magán- és közintézkedéseknek, és kívánalma szerint a közegészségügyet a törvényhozás tárgyául kell kitűzni.

A kiegyezést követően megpezsztülő közélet ráterelte a figyelmet a közegészségügy rendezésének és oktatásának a kérdéseire is. A magyar orvosképzés és egészségügy kérdéseinek megoldása már a magyar törvényhozás és kormány illetékességi körébe került, és az egyetemen dinamikus változások kezdődtek. Az 1866-os kolerajárványt követően a hazai orvostársadalom vezető személyiségei beadványokban sürgették a közegészségügy rendezését, hangsúlyozva a hygiéné jelentőségét és oktatásának fontosságát.

Az oktatásügyi kormányzat – Markusovszkyval az élen – és a tanári kar több tagja is szorgalmazta, hogy az önálló diszciplínává vált „közegészségi tudomány” oktatására és művelésére tanszéket állítsanak fel, és arra szakembert neveljenek, akit más tanszékekhez hasonló módon ösztöndíjjal a fejlettebb külföldi viszonyok tanulmányozására küldjenek ki. Markusovszky és a kar 1870-ben kiszemelt jelöltje Fodor József volt.⁴⁰⁵

A közegészségügy állami fontosságát felismerő Trefort Ágoston miniszter támogatta is a hygiéné önálló tanszékké szerveződését, de előrelépés csak kissé később történt, amikor már Fodor József felkészült a keletkezésben lévő új tudományból és annak módszertanából.

*

⁴⁰⁴ Hahn Géza – Melly József: Fodor József élete és munkássága. Bp., 1965. Akadémiai. pp. 14–15.

⁴⁰⁵ Hőgyes Endre: Fodor József. In: Az orvosi tudomány magyar mesterei. (Emlékbeszédek). Bp., 1924. Markusovszky-Társaság. pp. 180–181.

Fodor József Lakócsán született 1843-ban. Orvosi tanulmányait a bécsi egyetemen kezdte, majd a pestin folytatta, ahol 1865-ben orvosdoktori, 1866-ban sebészdoktori, szemész- és szülésmesteri oklevelet szerzett. Ugyanezen évben az államorvostani tanszéken tanársegéd, majd belvárosi halottkém lett. 1869-ben a Rókus Kórházban boncoló főorvos. 1869-ben a tiszti orvosi eljárás tanából magántanárrá habilitálták, előadásának tárgya közegészségtani volt: Statisztikai tanulmányok a házasság felett közegészségtani tekintetben. Már ebben az időben élénk irodalmi tevékenységet fejtett ki. Közleményei az 'Orvosi Hetilap' 'Közegészségügy' mellékletében és a 'Gyógyászat'-ban jelentek meg. Figyelemreméltó tanulmányt tett közzé a hagymáz kóroktanáról és a hazai, főleg a pesti árnyékszékrendszerekről.

1870-ben állami ösztöndíjjal külföldre utazott. Münchenben Pettenkofer előadásait hallgatta és Liebig laboratóriumában dolgozott, Würzburgban Recklinghausen és Hilger intézetében tevékenykedett. Ezt követően beutazta a közegészségügy tanulmányozására Ausztria, Németország, Hollandia, Belgium és Anglia nevezetesebb városait és intézeteit.

1872-ben a kolozsvári egyetemen kinevezték az államorvostan nyilvános, rendes tanárának.⁴⁰⁶

Fodor külföldi tanulmányútját követően, 1871–73 között csaknem kizárólag közegészségtani kérdésekkel foglalkozott. Írásai szóltak a lakásokról, megismertették az angol közegészségügyi és orvosi ügyeket, az olasz tengerparti egészségügyi intézményeket. Indítványozta, hogy a Rókus kórházi igazgatóságától válasszák el a tisztifőorvosi állomást, jelentést tett az Orvosegyesületben a pesti himlőjárványról, utasítást dolgozott ki a himlőjárvány alatti eljárásokról, új módszert ajánlott a halálozási arány kiszámítására stb. Angliai tanulmányútjának tapasztalatait *'Közegészségügy Angolországban'* c. könyvben⁴⁰⁷ foglalta össze, amellyel 1875-ben elnyerte a Magyar Tudományos Akadémia 200 aranyas nagy jutalomdíját.⁴⁰⁸

A közegészségügy iránt nagy fogékonyságot tanúsító Trefort miniszter pártfogó támogatása és a széles látókörű kiváló szervező, Markusovszky munkája a hazai orvosképzés és egészségügy megreformálása terén, megteremtette a lehetőségét a higiéne kibontakozó tudományának a hazai oktatásba, az orvosi és közgondolkodásba való beplántálásának.

1873-ban az Országos Közegészségi Tanács a belügyminiszterhez

⁴⁰⁶ Högyes Endre: Emlékkönyv. p. 675.; Högyes Endre: Fodor József. p. 181.

⁴⁰⁷ Fodor József: *Közegészségügy Angolországban*. Tekintettel az orvosügyre, orvosi rendszetre és törvényszéki orvosi ügyre, valamint a hazai viszonyokra. Pest, 1873. Magyar Orvosi Könyvkiadó-Társulat. XIV, 507 p. (A Magyar Orvosi Könyvkiadó-Társulat Könyvtára 20.)

⁴⁰⁸ Högyes Endre: Fodor József. pp. 182–183.

felterjesztést nyújtott be, amelyet immár részben Fodor dolgozott ki. A felterjesztést az 'Orvosi Hetilap' is közölte.⁴⁰⁹

Elöljáróban külföldre hivatkoztak, ahol a járványos betegségek tényezőinek a kutatásában és elhárításában aktívabb tevékenységet fejtenek ki, ezért csak kisebb járványok jelentkeztek. A fejlettebb országok már belátták a közegészségtani tanszék felállításának szükségességét, és fáradoznak is felállítása körül.

A Tanács egy központi intézet felállítását javasolta az összes kutatók vezetésére és a főváros egészségügyi viszonyainak a tanulmányozására, és vele kapcsolatban a vidéki állomások felállítását, amelyeket a helyi viszonyok kifürkészésére hoznának létre.

Az előzetes miniszteri indítvány az volt, hogy *„költészes intézet felállítása, költészes rendszeresítések lehetőleg mellőztessenek, s lehetőleg állami és esetleg köztörvényhatósági közegek használtassanak e célra”*.

Válaszul a Tanács sajnálattal nyilatkoztatta ki, hogy a javaslatba hozott terjedelmes és fontos munkák végzése *„csak is önálló célnak megfelelőleg felszerelt intézetben, egységes vezetés és kutatás mellett lehetséges”*. Továbbá a Tanács *„nem ismer intézetet, mely ama munkák számára a szükséges helyet és eszközöket nélkülözhetné, a nélkül, hogy saját feladatát nem volna kéntelen elhanyagolni, nem ismer állami vagy közigazgatási közeget, ki arra a munkára vállalkozhatné, anélkül hogy ekkor saját teendőit ne volna kéntelen félretenni. S ha feltéve ama teendők... szétszítva talán végre is hajtathatnának, ez által alig lát eredményt elérni alulírt tanács, mert kéntelen ama munkálatok egységes végzésére, vezetésére, az eredmény egységes felhasználására kiváló súlyt fektetni.”* A Tanács igyekezett olyan javaslatot tenni, amely szerint a szükséges költségek *„nem fognának súlyosak lenni”*. A nagyszabású tervezet a hazai viszonyoknak megfelelően a takarékoság jegyében fogant.

A Tanács szerint a javasolt intézetet egy felállítandó tanszékkal kellene egyesíteni, minthogy *„többször is történtek felszólalások ez irányban”*.

„Elérkezettnek látszik tehát az idő, hogy ezen oly fontos tudomány-szakma a budapesti egyetemen is képviselve legyen, hogy itt közegészségtani tanszék felállíttassék.”

A Tanács a javasolt intézet és a közegészségtani tanszék összekap-

⁴⁰⁹ Fodor József ny. r. tnr. felterjesztése a közegészségtani tanszék és központi észlelde ügyében. = Orvosi Hetilap 18 (1874) No. 28. 545–547. has.; No. 29. 565–568. has.; No. 30. 585–588. has. – *Újraközölve*: Kapronczay Károly: A magyarországi közegészségügy története 1770–1944. Jogalkotás, közegészségügyi intézmények, szakirodalom. Sajtó alá rend.: Gazda István. Bp., 2008. Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézet – SOMKL – MATI. pp. 129–142. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 58/1.)

csolását több szempontból is előnyösnek tartotta. Első helyen anyagilag, de szellemileg is, mert az intézet vezetőjét ösztönzi, ha tanítványok veszik körül, és közölheti velük munkája célját és eredményeit. Hasznára válik a tanárnak, ha gyakorlati alapon nyugvó tudományos bűvárlat élén állhat, és így lehetősége van az önművelésre és a tudomány fejlesztésére. Előnyére válik az orvosi pályára készülőeknek is, mert megismerkednek a közegészségtan elveivel, és a kóroktani bűvárlat eszközeivel a gyakorlatban. Nyereséget jelent a közügynek is, ha a vizsgálati módszerekben kiképzett hallgatók a vidéki észlelő állomásokon szakértőként közreműködnek.

A tervezet megvalósításához a Tanács a következőket tartotta szükségesnek:

- a) két szobát vegyi munkálatok végzésére
- b) egy szobát természet-élettani munkálatok végzésére, állatokon kísérletek végrehajtására
- c) egy szobát könyvek, eszközök, iratok elhelyezésére, s hivatalos szoba gyanánt
- d) egy szobát és konyhát a szolga lakása gyanánt, vagy e helyett szálláspénzt és
- e) pincehelyiséget és körülzárt udvart.

Mivel a Tanács tudomása szerint az állami épületekben nem állnak rendelkezésre ilyen helyiségek, ezért bérletük évenként mintegy 1000 forintnyi kiadással járna. A berendezés költsége 4000 forint, az intézet fenntartásának évi szükséglete 900 forint lenne. Az intézeti munkát végző személyzet (egy intézeti főnök, egy segéd, egy szolga) évi fizetésére a kiadás 4370 forint lenne.

A Tanács véleménye szerint ez a költségvetés összehasonlítva a drezdai Chemische Centralstelle 7760 tallér felszerelési és 3500 tallér évi költségével, mérsékeltnak tekinthető, különös tekintettel arra, hogy a központ egészségügyi észlelde egyszersmind tanintézet is lenne.⁴¹⁰ A tervezetet elvben el is fogadták.

1874-ben a Tanszék és Intézet élére meghívott és kinevezett Fodor József nagy lelkesedéssel fogott munkához.

A minisztérium felhívására a közoktatásügyi miniszterhez intézett felterjesztésében kifejtette az Országos Közegészségi Tanács javaslatára támaszkodó programját a közegészségtan jövőbeli oktatása és a higiéniés vizsgálatok országosan szervezendő megindítására.

A Tanszék és Intézet teendőit a következőkben foglalta össze:

⁴¹⁰ Az Országos Közegészségi Tanács felterjesztése a hygiene tanszéke ügyében. = Orvosi Hetilap 17 (1873) 905–908. has.

1. Első és legfontosabb feladata legyen az orvosi pályára lépőket a közegészségtudománnyal elméletileg és gyakorlatilag megismertetni, valamint bevezetni őket a közegészségügyi bűvárlás elemeibe;
2. Második teendője legyen közegészségi, nevezetesen járványos és helyi népkórokra vonatkozó statisztika szervezése és vezetése;
3. teendői legyenek a főváros területére vonatkozó föld- és légköri egészségtudományi kutatások;
4. vidéki állomások szervezése (olyan munkálatok végzése, amelyek a 3. pontban kifejtettek);
5. a járványos betegségek helyszíni tanulmányozása az egészségügyi viszonyok megismerése szempontjából; végre önálló higiéniai bűvárlatok egyetemes tudományi szempontból.⁴¹¹

Az 'Orvosi Hetilap'-ban is megjelent, minden részletre kiterjedő tüzetességgel kidolgozott tervezet Magyarországon Hőgyes szavaival élve csak *desiderium pium* (jámbor óhaj) maradt. Csak a szerényen dotált és szűken elhelyezett tanszéket állították fel, a központi észlelde tervezete nem került megvalósításra. A 'Deutsche Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege' c. folyóiratban is megjelent cikk nyomán viszont Németországban felállították a Birodalmi Egészségügyi Hivatal (Reichsgesundheitsamt-ot), lényegében olyan szervezéssel és működéssel, amilyent a memorandum javasolt.⁴¹²

Kezdetben a Tanszéknek sem helyisége, sem dotációja nem volt. Az Élettani Intézet felépülése után abban jelöltek ki számára 1876-ban „ideiglenesen” két kétaablakos szobát, egy mosogatószobát, egy kicsiny tantermet. Kapott az Intézet tanársegédet, szolgát, 2500 forintot berendezésre és eszközökre 600 forint évi dotációt.

Fodor saját pénzéből 5000 forinttal segítette az Intézetet, és könyvtárából félezeret is meghaladó könyvet engedett át az Intézet használatára.⁴¹³

Még 1896-ra sem sokat változott a helyzet, amikor maga Fodor mutatta be az Intézetet:

„Az intézet tárgyi fölszerelése rendkívül szegény; csupán a gyakorlati oktatásra legnélkülözhetetlenebb eszközök (4 mikroszkop, bacte-

⁴¹¹ Lásd: Fodor József id. felterjesztését

⁴¹² Hőgyes Endre: Fodor József. p. 183.; Fodor József: Közegészségi tanszék és intézet. In: Hőgyes Endre: Emlékkönyv. p. 505.

⁴¹³ Rigler Gusztáv: Emlékbeszéd Fodor Józsefről. In: Honoris causa. Fodor József születésének 150. évfordulójára. Szerk.: Virágh Zoltán. Bp., 1993. Magyar Higiénikusok Társasága. p. 23.

*riológiai, kémiai apparátusok) vannak meg, ezek is a legszerényebb, legolcsóbb kiállításban, s immár teljesen elkoptatott állapotban. Egyéb eszköz csakis annyi van, ami esetről-esetre az éppen folyó, szerény igényű tudományos vizsgálódásokhoz nélkülözhetetlen. Pénz hiányában abbamaradtak az intézetben éveken át végzett levegő, talaj, víz vizsgálódások, az epidemiológiai kutatások a főváros helyi viszonyait illetően, stb. A szakkönyvtár is, dotatio hiányában, a lehető legszűkebb határok közé szorítottatott; nevezetesen a laboratóriumi munkához nélkülözhetetlen kémiai, bakteriológiai szaklapok, folyóiratok járatása megszűnt.*⁴¹⁴

A kutató és alkotó szellemű Fodor még nemzetközi hírű tudósként sem tudta elérni, hogy tárgyhöz méltó intézetet kapjon. Egész pályafutása alatt szűk keretek között kellett működnie.

És mégis!

A nehézségek és akadályok ellenére a Közegészségügyi Tanszék és Intézet Fodor munkássága révén tekintélyes intézmény lett, és a közegészségügy szinte minden területének a központjává vált.

A közegészségügy kötelező tárgya lett a nyári félévben, heti öt órában. „*Elméletileg és bemutatásokkal. A bemutatások a tárgy minősége szerint kémiai, fizikai, mikroszkop, bakteriológiai mutatóanyagokból, modellekből, rajzokból, stb. állanak.*” Nem kötelező kurzusának tematikája, „*Dolgozatok és gyakorlatok*” címszó alatt: „*a levegő, ivóvíz, élelmiszerek, stb. vizsgálati módszereinek bemutatása és gyakorlása, továbbá kirándulások fontosabb egészségügyi közmunkákhoz (vízvezeték, vághíd, stb.)*”. Fodornak köszönhetően orvosi karunk az első, amely a közegészségügyet a szigorlati tárgyak közé emelte.

Nem kötelező jelleggel szerepeltek pótló előadások is közegészségügyből, amelyek tematikája járványtan, orvosi rendőrség, közegészségügyi statisztika, közegészségügyi klimatológia. Az elméleti előadások bemutatásokkal történtek, az első helyen említett bakteriológiai témakörből választottakkal, de helyet kaptak a grafikus rajzok, fertőtlenítő szerek és készülékek, meteorológiai apparátusok is. A Tanszék programjában szerepeltek Dolgozatok előrehaladottak számára, de ide hely- és pénzhiány miatt korlátozott számban voltak felvehetők a hallgatók.

Fodor sokoldalú oktatómunkája nem maradt az Intézet keretei között, a közegészségügyi ismereteket az orvosképzésen kívül sikerült a gyógyszerészi, a jogi (közigazgatási egészségügy) és a műegyetemi, gé-

⁴¹⁴ Fodor József: Közegészségügyi tanszék és intézet. In: Hőgyes Endre: Emlékkönyv. pp. 507–508.

egész sora taglalta a közegészségügyi teendőket és a városi higiéne szinte minden területét.

A közegészségügy gyakorlati életében is részt vett. 1894-ben a kolera-járvány elfojtásában végzett munkájáért vaskorona renddel tüntették ki.⁴¹⁶

Szakértelmét a jogalkotás sem tudta nélkülözni. Oroszlánrészt vállalt a magyar közegészségügy alaptörvényének, az 1876. évi XIV. tc.-nek a megalkotásában. Nagy aktivitással vett részt az Akadémia, az Orvosegyesület, a Természettudományi Társulat munkájában, amelynek közlönyét is szerkesztette. A Magyar Orvostudományi Könyvkiadónak is agilis tagja volt.

Kiemelkedő tevékenységet fejtett ki a higiéne kultúra népszerűsítésében a társadalom széles rétegeiben. Ezt szolgálta a Markusovszky-val közösen szervezett Országos Közegészségi Egyesület és lapja az 'Egészség', valamint az 'Orvosi Hetilap' melléklete. Nagyarányú irodalmi tevékenysége valóságos közegészségtani kiskönyvtár.

A nemzet iránti elkötelezettsége meghatározó motívumként volt jelen munkáiban.

„A ki hazáját és nemzetét híven szereti, az elkövet mindent, hogy a nép egészsége javuljon; hogy a betegségből és halálból annyi, a mennyi a természet törvényei szerint lehetséges, az országban elháríttassék.” „Az egészségesebb nemzet jobban fejlődhetik, művelődik, gazdagodik, mert népességének nagyobb része dolgozhat s kereshet, mert népe képesebb a munkára; az egészségtelenebb nemzet ellenben a művelődésben és a vagyonosodásban elmarad, mert népességének jó része gyenge, satnya, munkára nem alkalmas, és mert keresetéből sokat kénytelen a betegeskedők gyógyíttatására és eltartására fordítani.”⁴¹⁷

Kiterjedt irodalmi munkásságában legnagyobbbrészt higiéne kérdéseket fejtegetett könnyed, eleven, tiszta logikával. Tudományos és ismeretterjesztő munkái nemcsak magyarul, hanem idegen nyelven is megjelentek.

Fáradhatatlan munkásságát hazai és külföldi elismerés övezte. A Magyar Tudományos Akadémia mellett számos hazai és külföldi tudós társaság is tagjai közé választotta.⁴¹⁸

⁴¹⁶ SOTE Levéltár 1/b 1893/94. 701.

⁴¹⁷ Fodor József: Egészségtan a középiskolák felső osztályai számára, valamint magánhasználatra. Bp., 1886. Lampel Róbert. pp. 1–2., p. 9.

⁴¹⁸ Högyes Endre: Emlékkönyv. pp. 397–398, 675–676.

Egy mindössze 57 évre szabott életben hogyan lehetett mindezt elérni?

Vasszorgalommal párosuló rendkívüli tehetséggel, hatalmas munkabírással, kitartással, nagy munkakedvvel, használni akarással, érzelmi gazdagsággal és elhivatottsággal.

E két utóbbit példázza Fodor szóhasználata:

Tanévnyitó rektori beszédét meghatva és megindulva mondta el. „...ez az állás a lelkemet melegíti át, a tanár szívét reszketteti meg bennem. ...Virág a rektorság a tanárnak...”

Leköszönő rektori beszédének záró szavai:

*„A beszédeimben elvetett mag vajha megered-e? Tudom, hogy közülök sok kopár helyre hullott; sokat mások, a kik nem értették meg, eltiportak. Se baj! Újra hozzá fogok majd a vetéshez.”*⁴¹⁹

A Közegészségtani Tanszék létrehozása, élén Fodor Józseffel új fejezetet nyitott a hazai közegészségügy történetében.

⁴¹⁹ Fodor József: Rectori beszéd. = Orvosi Hetilap 38 (1894) p. 461.; Fodor József: Leszámoló rektori beszéd az egyetem megnyitásakor. = Acta Reg. Scientiarum Universitatis Hung. Budapestinensis 1895/96. I.

Varga Benedek

A XVI. századi paduai anatómiai kutatások teoretikai háttere

Hatásuk a koraújkor művelődésére

A reneszánsz korszak egyik határozott, általános jellemvonásának tűnik, hogy az univerzum olyan egységes szemléletére törekedett, amelyben elmélet és gyakorlat, tudomány, és művészet, a mindennapi élet és a politikum, az antik és a modern, valamint a természet és az artificálisan alkotott emberi világ egymással kölcsönösen összefüggő, ugyanolyan elemekkel és jelenségekkel leírható entitást, pontosabban entitások halmozát jelentette.⁴²⁰

Az orvostudomány és általában a természettudományok területén ugyanakkor nem elsősorban a középkori örökséggel való szakítás volt a jellemző, de nem látunk az ókori mintákhoz való erőteljes visszatérési kísérletet sem. S tévednénk, ha a humanista jogfilozófiával, a reneszánsz esztétikával, politikai gondolkodással, vagy éppen építészettel analóg módon képzelnénk el a változást. Ezzel szemben a középkori és ókori örökség (esetünkben az orvos-teória és a praxis) egyfajta határozott továbbélése jellemző, ám annak olyan átrendezése, amely a reneszánsz korszak másik fő rendező elve a természet modellként való követése szerint, a természet jelenségeinek mind pontosabb, közvetlen megismerését, felderítését, megértését, leírását és modellezését követte a megismerés folyamatában.⁴²¹

A reneszánsz korszak orvostudományának átalakulása így azokhoz az egyetemekhez, később társaságokhoz, kiadókhoz, majd még később akadémiákhoz köthető, amelyek magában a természettudomány új modelljének kialakulásában is fontos szerepet töltöttek be. A XVI. század során már a természet megismerésének új módszere alakul ki, amely fokozato-

⁴²⁰ P. O. Kristeller: The Renaissance in the history of philosophical thought. In: André Chastel ed.: The Renaissance. Essays in Interpretation. London–New York, 1982. Methuen. pp. 127–151., különösen pp. 127–129.

⁴²¹ Charles B. Schmitt: Philosophy and science in sixteenth-century Italian universities. In: Charles B. Schmitt: The Aristotelian Tradition and the Renaissance Universities. London, 1984. Variorum. pp. 297–336. (a továbbiakban Schmitt, 1984). Általában a reneszánsz tudományosságról: Charles B. Schmitt: A critical survey and bibliography of studies on Renaissance Aristotelianism 1958–1969. Padova, 1971. Antenore. 196 p. (a továbbiakban: Schmitt, 1971); Charles B. Schmitt: Studies in Renaissance philosophy and science. London, 1981. Variorum. 342 p.

san éri el Európa különböző egyetemeit, s amelynek kiindulópontjánál a paduai egyetem áll, amely a magyar medikus peregrinációban ekkor már évszázadok óta Bécs, Prága és Krakkó mellett a legfontosabb úti célok egyikeként szerepelt. A XVII. századi új természettudományos metodológia, majd világkép és gondolkodás ugyan markánsan szakít majd a korábbi századok tudományának paradigmáival, a megismerés módjainak gyakorlataival, az összegyűjtött adatok értelmezési lehetőségeivel és kereteivel, azonban az orvostudomány átalakulása nemcsak a praxis, hanem a teória tekintetében is, ha úgy tetszik maradibb, de talán helyesebb úgy fogalmaznunk, hogy megfontoltabb és óvatosabb volt.

Az egyetem, amelynek a XVI. századi medicinában játszott kimagasló szerepével akarok foglalkozni tehát a paduai universitas, amely közeli fekvése miatt a magyar egyetemjárásnak évszázadok óta fontos célpontja volt,⁴²² elég ha csak a kezdetekre Orbász pozsegai prépostra gondolunk, akit 1264-ben nevez ki a paduai káptalan kanonokjává IV. Orbán pápa, vagy a híresebbek közül Janus Pannoniusra, aki 1454 és 1458 között tanult bölcsészetet és egyházjogot a venetói városban, vagy éppen XVI. századi történetíróink közül Forgách Ferencre, Istvánffy Miklósról, akik nemcsak gördülékeny humanista latinjukat köszönhetik ennek a városnak, hanem szerteágazó antik irodalmi ismereteiket, és egy sajátos antikizáló politikai világképet is, amelyről magyar történetükben tanúbizonyságot tesznek.

Számunkra azonban mindannyiuk közül persze az egyik legérdekesebb figura az egyszerre bölcsész és orvosdoktori végzettségű Zsámboky János, aki (amellett, hogy udvari orvos és könyvtáros volt Ferdinánd, Miksa majd Rudolf királyaink bécsi udvarában) egy szokatlan műfaj egyik első alakjaként írta be nevét az európai művelődéstörténetbe. Az emblematika műfajára gondolok, amely a középkori allegorikus képek és a bestiáriumból illusztrációtól kiindulva olyan új szimbolikus ábrázolási műfajt teremtett az 1530-as években, amelyben a képi és szöveges információ, azaz képek és az azokat kísérő mottók, magyarázatok egyforma jelentőséggel bírtak.⁴²³ A műfaj megteremtője a jogtudós Andrea

⁴²² Vö.: Veress Endre: A paduai egyetem magyarországi tanulóinak anyakönyve és iratai. 1264–1864. Bp., 1915. Stephaneum. 344 p. (Matricula et Acta Hungarorum in Universitatibus Italiae Studentium 1.)

⁴²³ Az emblematika műfaja az 1970-es évek óta széleskörű tudományos népszerűségnek örvend. A könyvtárnyi irodalom legfontosabb illetve legfrissebb átfogó kötetei: Holger Homann (ed.): Studien zur Emblematik des 16. Jahrhunderts: Sebastian Brant, Andrea Alciati, Johannes Sambucus, Mathias Holtzwardt, Nicolaus Taurellus (Utrecht, 1971); Peter M. Daly (ed.): Andrea Alciato and the Emblem Tradition. Essays in Honor of Virginia Woods Callahan (New York, 1989); Johannes Köhler: Der „Emblematum liber” von Andreas Alciatus (1492–1550). Eine Untersuchung zur Entstehung Formung

Alciato (1492–1550) volt, aki egyben a francia humanista jogi iskola egyik legjelentősebb tanáráként egyúttal a humanista jogtudomány megteremtőjeként is ismert. Azonban a hozzá hasonlóan széles látókörű Zsámboky adta ki a második emblematikai művet, s ezzel egy csapásra híressé is vált szerte Európában. Zsámboky nem véletlenül lett egy új, fontos és a korra jellemző műfaj egyik megteremtőjévé. Paduai tanulmányai nélkül valószínűleg nem tudott volna ennyire gyorsan marandó művet alkotni.

Nos, honnan jöhetett ez a vizuális megismerés iránti felfokozott igény? Milyen színterei voltak a vizuális befogadásnak a XVI. század tudományosságában? Az egyik fontos összetevőt a modern orvosi megújulás sarkkövének a XVI. századtól eredő új anatómiai iskolának kialakulásában találjuk meg.

A modern orvostudomány kialakításához a XVI. század orvosi kutatásai elsősorban az anatómia megújításával járultak hozzá. Történetekben kifejezve a XVI. század anatómiai kutatásainak szemléletmódja, gyakorlata és eredményei alapvető befolyást gyakoroltak a XVII–XVIII. századi koraújkori orvosi gondolkodás, a mechanikai, majd vitalista szemléletmód kialakulására, másfelől általában véve hozzájárultak a racionális természettudományok megjelenéséhez, és a természettudományos gondolkodás átalakulásához, harmadrészt pedig a korszak tudományos divatjának, s így a széles publikum mentalitásának átformálásához. A nyilvános boncolások megjelenésével a XVI. század során az anatómia egyre népszerűbb tudománnyá válik: sorra jelennek meg a tudományos igényű, illetve népszerűsítő anatómiai munkák, Melanchton kötelezővé teszi minden lutheránus egyetem valamennyi fakultásán a két fél-éves anatómiai elméleti képzést, és a század hetvenes éveitől sorra épülnek meg az immár látványosság célját is szolgáló anatómiai teátrumok.

A század elején az anatómia még hátrányos szakterület volt, amelynek egyetemi oktatói manuális munkát végző, s így kevésbé megbecsült sebészek voltak, önálló katedrával sehol sem rendelkezett, s maga a képzés a hagyományos skolasztikus gyakorlatnak megfelelően szinte kizárólag szövegek megismerésére, magyarázatára és kommentálására épült, azaz mai felfogásunk szerint bölcsészképzést valósítottak meg az orvosi fakultásokon is.

antiker Quellen und pädagogischen Wirkung im 16. Jahrhundert (Hildesheim, 1986); Laurence Grove: *Emblematics in 17th-century French Literature* (Hardcover, 2000); Alciato jogfilozófiai jelentőségére először Ernst von Moller figyelt fel: *Andreas Alciat (1492-1550). Ein Beitrag zur entstehungsgeschichte der modernen jurisprudenzen* (Breslau, 1907). Később Quentin Skinner alapvető művében: *The Foundations of Modern Political Thought*. Vol. 1–2. (Cambridge, 1976) szentelt neki kimerítő elemzést.

A változást – közismerten – a vesalius-i anatómia hozza el, a század 40-es éveinek elejétől, a kérdés számunkra azonban az, hogy a németalföldi Vesalius Leyden és Párizs helyett miért épp Padovában jut kiugrási lehetőséghez, másfelől, hogy milyen hatást gyakorol az anatómiai kutatás fejlődése más területekre, harmadrészt pedig, hogy milyen egyéb specifikumai voltak a XVI–XVII. századi paduai orvoscézésnek.⁴²⁴

Noha az új tudományos világkép kialakításának egyik kulcsmozgatóját az aristotelianizmus (helyesebben Aristoteles tomista értelmezése) elleni állásfoglalással szoktuk azonosítani, ami kétségtelenül igaz pl. Descartes, Spinoza, vagy akár Galilei esetében, a reneszánsz kori illetve koraújkori orvosi gondolkodás ilyen elválasztása a középkortól egyáltalán nem egyértelmű.⁴²⁵ Amikor 1543-ban Vesalius megjelenteti *'De humani corporis fabrica'* című művét, a kötet bevezetőjében úgy fogalmaz, hogy motívuma nem Galenos elutasítása, hanem a „prisca anatomia” helyreállítása.⁴²⁶ A reneszánsz kor anatómiája természetesen új volt, azonban ez újdonság elsősorban nem az ókoriaktól eltérő boncolási technikák bevezetésében állott, hanem abban az egyszerű tényben, hogy ellentétben a legtöbb ókori orvossal, a középkortól kezdve a kutatók a humán anatómiát emberi tetemek boncolására alapozták. A boncolás ugyan már a XIV. század óta elterjedt a katolikus Európában, azonban a fő információhordozó továbbra is a galenosi szöveg maradt, a feltárt test pusztán illusztráció gyanánt szolgált. Az egyes anatómiai művekhez csatolt ábrák, pedig még csak nem is illusztrációs céllal születtek, hanem a memoriterként felmondandó szöveg elnagyolt emlékeztetőjeként utaltak az emberi csontváz hozzávetőleges szerkezetére.

A XVI. századi itáliai orvosi gondolkodás változó elképzeléseit pontosabban megértendő ugyanakkor pár szót ejtenünk kell az anatómia és a fiziológia egymáshoz való viszonyáról is. A két terület megkülönböztetése a XVI. századi medicina egyik fontos teoretikai problémája volt. A XVI. század elején Itáliában a fiziológiát még Avicenna Canon-ja alapján oktatták,⁴²⁷ amely – a maga erőteljes humorálpáthológiai szemlé-

⁴²⁴ Erre általánosságban lásd: L. R. Lind: *Studies in Pre-Vesalian Anatomy*. Philadelphia, 1975. American Philosophical Society. 344 p.; Páduára vonatkozóan lásd: Jerome J. Bylebyl: *The school of Padua: humanistic medicine in the sixteenth century*. In: Charles Webster (ed.): *Health, medicine and mortality in the sixteenth century*. Cambridge, 1979. Cambridge University Press. pp. 335–369.

⁴²⁵ Schultheisz Emil: *Medicina a reneszánsz egyetemen*. Tankönyv és curriculum a reneszánsz egyetemen. = *Communicationes Historia Artis Medicinae – Orvostörténeti Közlemények*. Vol. 149–157 (1995–1996) pp. 19–55.

⁴²⁶ A *Fabrica* ilyen motívációira lásd: Walter Pagel – Pyrali Rattansi: *Vesalius and Paracelsus*. = *Medical History* 8 (1964) No. 4. pp. 309–328., különösen p. 323.

⁴²⁷ Lásd: Jerome J. Bylebyl id. munkáját!

lete miatt – a test funkcionális működésének értelmezését csak az egyik megközelítésnek tartotta a testet konstituáló princípiumok összetett hatásainak megértése közül, azaz az elemek, a nedvek, a részek, a fakultások és a szenvedélyek sorában. A fiziológia orvosi terület volt, s tanára csak a medicina doktora lehetett. Az egyetemi oktatási gyakorlat szerint, az anatómia tárgyának keretében a test részeinek ismertetését sebész-mester végezte, aki egyben kitért a szervek működésének („actio”) és szerepének („usus”)⁴²⁸ bemutatására is. A két tárgy között nemcsak oktatóinak tudományos rangját illetően volt különbség, hanem az oktatás metódusát tekintve is. Míg a fiziológia szövegek praelegálására, valamint kommentár-ra és disputatio-ra épült, addig az anatómia oktatását boncolásokon történő demonstrációkon, és anatómiai szövegek praelegálásával végezték. Így nemcsak a fiziológia fedte át mai fogalmaink szerint mind az anatómia, mind a „par excellence” fiziológia területét, hanem fiziológiai szempontok az anatómia oktatásában is felmerültek. A XVI. századi medicina teória átalakulásának egyik jellemzője éppen az, hogy a testrészek és szervek leírása kapcsán a kutatás egyre inkább magában foglalta a test funkcionális működésének megfigyelését, amely többet követelt a pusztá morfológiai leírásnál. Ez a folyamat vezetett el a XVI–XVII. század fordulójára ahhoz a kutatási módszertanhoz, amelynek eredménye Fabricius de Aquapendente munkásságában ölt majd alakot.

Az orvos teória megújulása és ezzel szoros összefüggésben a modern, funkcionális anatómiai szemléletmód megteremtése ugyanakkor hosszú és összetett folyamat volt, amely még a XIII. században indult meg, s távolról sem nevezhető egységesnek. Háttérét alapvetően lassú tudományfilozófiai és ismeretelméleti változás adta, amely Aristoteles életművének újszerű megközelítésére és sajátos értelmezésére épült. A paduai Aristoteles interpretáció különlegességét első helyen az jelentette, hogy ellentétben pl. a párizsi képzéssel nem teológiai problémákra koncentrált, hanem szoros kapcsolatban állva a medicina oktatásával, a hangsúlyt Aristoteles fizikai, természetfilozófiai írásaira és tudományos metodológiájára helyezte, amelyeket összevetett egyéb görög és arab orvosi művekkel. Azaz a filozófus írásait nem a majdani teológus/jogász/bölcsész képzésre előkészítendő vizsgálták, hanem a hangsúly fokozatos mértékben, de a XVI. század elejétől erőteljesen a természetfilozófiai írásokra került.

A másik, és lényegesebb körülmény tartalmi volt. A tudományos módszerről folytatott vita alapját a skolasztikus logika átértelmezése

⁴²⁸ A historia–causa–demonstratio aristotelesi, illetve a historia–actio–usus/utilitas galenosi szempont-rendszereinek különbözőségére később térek ki.

adta. A Pietro d'Abano-tól (1257–1315) Jacopo Zabarelláig (1517–1590) tartó metodológiára a XX. század nagy eszmetörténésze, Ernest Cassirer alkalmazta először a kompozitív-rezolútív elnevezést.⁴²⁹ Mivel a paduai filozófusoknak a skolasztikus logika fejlődésében illetve lebontásában játszott szerepe jelen tanulmány kereteit szétfeszítené a továbbiakban kizárólag az anatómia-fiziológia kutatásának módszertanát befolyásoló elemeket foglalom össze.

A kompozitív és rezolútív terminológia bevezetése már önmagában jól illusztrálja Galenos hatását a paduai iskolára. Az Aristoteles által a *Analytica Posteriora*-ban leírt kétfajta szillogizmust, (az ok „propter quam”, és „propter quid” demonstrációját) Pietro d'Abano a *Conciliator*-ban egybekötötte az ars medica galenosi terminológiájával.⁴³⁰ Őt követve Jacopo da Forli (elh.: 1414) szintén megkülönbözteti a két doktrínát, azonban a rezolútív módszer elemzésénél további finomításokkal él. A rezolútív módszer eszerint szintén kétféle lehet, természetes (*naturalis seu realis*), amikor egy dolog ténylegesen alkotóelemeire bontható.⁴³¹ A másik pedig, a logikai (*logicalis*), amely metaforikus értelemben tartozik a rezolúciók közé, amikor egy dolog alkotóelemeire bontva, lényegét érintő részei és okai külön-külön kerülnek megértésre.⁴³² Az analógiát egy természetben tárgyi formában létező entitásra alkalmazva, mint amilyen pl. az ember felépítése, vagy szervezete, annak helyes megértéséhez úgy jutunk el, hogy alkotóelemeire bontva, az alkotóelemek formáját, anyagát az egész entitas működésében betöltött funkciói alapján vizsgálva értelmezzük. De pl. egy elvont jelenséget, mint a láz okait, szintén a jelenség egyes alkotóelemei (mikor következik be, mennyire erős, milyen anamnézis alapján történik, a testnedvek milyen felborulása lehet az oka) bontva vizsgáljuk és értelmezzük.

⁴²⁹ „In der Unterscheidung von kompositiver und resolutiver Methode handelt es sich um den Gegensatz von Deduktion und Induktion.” Lásd: Ernest Cassirer: *Das Erkenntnisproblem in der Philosophie und Wissenschaft der Neueren Zeit*. Vol. I. Berlin, 1911. Cassirer. p. 137.

⁴³⁰ „Est enim scire vel scientia proissime dicta sicut illa quae est per causas proximas et immediatas secundum consequentiam continuam conclusionis illativa [...] et ista quidem scientia ex demonstratione propter quid aggeneratur, sive doctrina secundum Galenum compositiva [...] aut causis remotioribus intermissis quibusdam propinquioribus deducitur conclusio in effectum, scientia per demonstrationem elicitur quia, seu doctrina dicta resolutive.” Pietro d'Abano: *Conciliator differentiarum philosophorum, et praecipue medicorum* (1310) idézi John H. Randall: *The school of Padua and the emergence of modern science*. Padua, 1961. p. 29.

⁴³¹ „realis autem resolutio ... tamen est separatio et divisio rei in partes ipsam rem componentes” Forli *Quaestiones extravagantes* idézi: Lind id. munkája p. 78.

⁴³² „res ... comprehenditur distincte ita ut partes et causae eius essentiam attigentes distincte comprehendantur.” Uo. p. 79.

Sienai Hugo (1439) hangsúlyozza,⁴³³ hogy doktrínának, azaz mai szóval tudománynak, csak a demonstrálható tudás nevezhető, s bár fenntartja a rezolutív és kompozitív megismerés közti különbséget, a tudományos módszernél azonban mindkettőt szükségesnek tartja egy-egy jelenség megértéséhez és elmagyarázásához. Eszerint tehát a megismerés a hatásból az okra irányul, és így törekszik a hatás jobb megértését elmagyarázni.

Agostino Nifo (c. 1473–1538) ugyanezt a leírást folytatva hozzáfűzi, hogy ez a fajta megismerés ugyanakkor nem jelent cirkularitást,⁴³⁴ hiszen az a tudás, amit végül elérünk több, mint amelyet eleve tudtunk, s ezért új elnevezéssel a módszert „regressus demonstrativus”-nak nevezi.

A folyamat kulminációját a kutatás mindazonáltal Jacopo da Zabarella (1532–1589)⁴³⁵ működésében látja, aki a paduai iskola tudományos módszertanának klasszikus változatát dolgozta ki. A Zabarella előtt álló probléma részben a XIII. századra visszamenő, a tudományos megismerést lehetővé tevő két aristotelesi szillogizmus dichotómiájából (azaz az okból a hatásra, illetve a hatásból az okra következtető megismerésből) állt, részben a tudomány-logika-szillogizmus egymáshoz való viszonyából. Zabarella nézete szerint a logika önmagában nem tudomány („scientia”), hanem – a grammatikához hasonlóan – eszköz a tudományos megismerés folyamatában. A tudomány a logikus módszer („methodus”) használatában áll.⁴³⁶ A metódus viszont olyan intellektuális eszköz, amely

⁴³³ Ugo Senensis super aphorismos Hypo[crati]. [et] sup[er] co[m]me[n]tum Gal[eni]. eius interpretis. (Ferariae, 1493), idézi Randall id. munkájában

⁴³⁴ „Sed circa haec dubitare solitus sum, utrum in naturalibus sint duo processus, unus ab effectu ad causae inventionem, alter a causa inventa ad effectum. Videtur quod non, quia tunc esset circulus in demonstrationibus.” Nifo 1552. f.5. idézi Nicholas Jardine: *Epistemology of the Sciences*. In: Charles B. Schmitt – Quentin Skinner (ed.): *The Cambridge History of Renaissance Philosophy*. Cambridge, 1988. Cambridge University Press. p. 688.

⁴³⁵ A Zabarella működéséről szóló irodalom szintén óriási. Az újabbak közül: Paolo Rossi: *Aristotelici e moderni: le ipotesi e la natura*. In: Luigi Olivieri (ed.): *Aristotelismo veneto a scienza moderna*. Padova, 1983.; Giovanni Papuli: *Dal Balduino allo Zabarella e al giovane Galilei: scienza e dimostrazione*. = *Bollettino di storia e filosofia* 10 (1992); Heikki Mikkeli: *An Aristotelian Response to Renaissance Humanism*. Jacopo Zabarella on the Nature of Arts and Sciences. Helsinki, 1992.; Heikki Mikkeli: *The Foundation of an Autonomous Natural Philosophy: Zabarella on the Classification of Arts and Sciences*. In: Daniel A. Di Liscia – Eckhardt Kessler – Charlotte Methuen (ed.): *Method and Order in Renaissance Philosophy of Nature. The Aristotle Commentary Tradition*. Aldershot, 1997. pp. 211–228.; Zabarella, Jacopo. In: Paul Richard Blum (ed.): *Philosophen der Renaissance*. Darmstadt, 1999. pp. 150–160.

⁴³⁶ „logicae methodi in usu positae” Zabarella: *In duos Aristotelis libros Posteriores Analyticos commentarii*. Venetiis, 1582. p. 3.

a még nem ismertből tesz ismertté⁴³⁷ valamely jelenséget, s ezáltal tud következtetésekre jutni. A metódus és a szillogizmus így per definitionem egy és ugyanaz.⁴³⁸ A szillogizmus nem más, mint az összes metódus és összes logikai eszköz közös eszméje.⁴³⁹ Mivel minden szükségszerű kapcsolat kauzális, ezért a metódus vagy az októl közelít a hatásához, vagy a hatástól az okhoz, s így nincs más lehetséges módszer a tudományos megismerés során, mint a kompozitív vagy a rezolutív.⁴⁴⁰ A természettudomány (scientia naturalis) az érzékeléssel (sensu) felfogott hatásból tud az okra és az alapelvekre következtetni. Hangsúlyozni kell ugyanakkor, hogy Zabarella nem az érzékszervek (a sensibus) segítségével szerzett ismeretekről beszél, hanem az egyetlen érzékelés (a sensu) által észlelt ismeretekről. Az egyes érzékszervek ebből az aspektusból, pusztán mint eszközök jelenhetnek meg, amelyek segítségével az érzékelés maga ismeretekhez juthat.

Mivel a demonstráció ekkor még önmagában nem valósítható meg (ti. még nem tudjuk mit kell – ha eredményre jutottunk majd – demonstrálni), ezért a kutatás mindig eleve a rezolúcióval indul. A rezolutív módszer inkább felfedezést (inventio) céloz, a tökéletes tudományos összegzést a demonstratív metódus valósítja meg. Ez az amikor a tudást, az okon keresztül meghatározva lehet elérni, tehát azt a megismerési állapotot tükrözi, amikor már mind az ok, mind a hatás ismeretének birtokában vagyunk, s ezek kölcsönhatását demonstrálni vagyunk képesek. Az okokat viszont a rezolúció segítségével fedhetjük fel, azaz a hatásból felderíthetjük a még nem ismert okot (causa).

A rezolutív módszeren belül ugyanakkor kétféle lehetőség kínálkozik a felfedezésre: A rejtett dolgok felfedezéséhez, amelyek „secundum naturam” nem ismertek a hatásdemonstráció (demonstratio ab effectu) segítségével juthatunk el,⁴⁴¹ míg a többé-kevésbé ismert dologról alkotott ismeretünk tökéletesítéséhez az indukció (inductio) útján. Mindkettő a rezolutív metódushoz tartozik, s mindkettő a következményekből követ-

⁴³⁷ „Methodus est intellectuale instrumentum faciens ex notis cognitionem ignoti.” Uo. p. 12.

⁴³⁸ „Definitio methodi a definitione syllogismi non differt ...” Uo. p. 12.

⁴³⁹ „Syllogismus est commune genus omnium methodorum et instrumentorum logicorum” Uo. p. 14. – Itt Zabarella szóhasználata (a „genus communis”) szorosan követi a genus-species-individuum felosztást. A logikára alkalmazva tehát a szillogizmus az a genus, amelyből minden logikai elem, eszköz, vagy metódus levezethető.

⁴⁴⁰ „Omnis enim a noto ad ignotum scientificus progressus vel a causa est ad effectum, vel ab effectu ad causam; ... Patet igitur nullam dari scientificam methodum praeter demonstrativam et resolutive.” Uo. p. 19.

⁴⁴¹ Ez a fogalom nem azonos a Zabarella által általános értelemben használt demonstráció fogalmával.

keztet vissza az elvekre (principium).⁴⁴² A princípiumok szintén két csoportra bomlanak: az egyik a természetes módon (naturaliter) szerzett elvek csoportja, amelyeket az érzékelésen (a sensu) keresztül ismerhetünk meg, és az indukciót leszámítva nincs szükségük logikai eszközre; ez az a mód ahogyan alapvetően tudást szerezhetünk. Az így szerzett tudást ugyanakkor még nem lehet bizonyítani, hiszen szoros értelemben véve csak azt lehet bizonyítani, amit valamin keresztül lehet demonstrálni. Az indukció azonban nem valamin keresztül igazol valamit, hanem önmagában, hiszen – a hagyományos aristotelesi értelemben – az univerzális nem önmagában különbözik, hanem egyedül az ész (sed ratione solum) különbözteti meg a partikuláristól. S mivel a dolgot magát a partikulárisban jobban meg lehet ragadni, mint az univerzálisban (hiszen érzékekkel felfogható), ezért az indukció egy adott dologból ugyanazon dolog felé tart, azaz a dolog nyilvánvaló, ismert részéből igyekszik az ismeretlen és rejtett rész felé.⁴⁴³

Zabarella tehát az egyszerű megfigyelés helyett a tudományos megismerés kritériumait és tipológiáját dolgozza ki. A bizonytalan megfigyelések alapján felállított első princípiumok összegyűjtéséből levont következtetéseket elutasítva azt szorgalmazza, *hogy az érzékelésünkkel nyert tapasztalat segítségével a megfigyelt hatások alapján következtessünk vissza az okokra, s innen igyekezzünk megismerni az elveket, valamint univerzális struktúrájukat*. Zabarella szerint így a tudományos megismerés a két szillogizmus kombinációjának az eredménye.

Pusztán utalok rá, hogy a kutatás megosztott a regressus demonstrativus történeti értékelését illetően. A kutatók egyik csoportja⁴⁴⁴ a regres-

⁴⁴² „Methodus autem resolutive in duas species dividitur effacitate inter se plurimum discrepantes. Altera est *demonstratio* ab effectu, quae in sui muneris functione est efficacissima; et ea utimur ad eorum quae valde obscura et abscondita sunt inventionem. Altera est *inductio*, quae est multo debilior resolutio, et ad eorum tantummodo inventionem usitata, quae non penitus ignota sunt, et levi egent declaratione.” idézi Randall id. munkája p. 54.

⁴⁴³ „Universale enim a singulari re ipsa non distinguitur, sed ratione solum. Et quia res notior est ut singularis quam ut universalis, quoniam sensibilis dicitur ut singularis, non ut universalis, ideo inductio est processus ab eodem ad idem: ab eodem ea ratione, qua evidentius est, ad idem cognoscendum ea ratione qua obscurius est atque latentius.” idézi Randall id. munkájában p. 55.

⁴⁴⁴ Cassirer id. mű; John H. Randall: Galileo and the school of Padua. = Journal of the History of Ideas. Vol. I. (1940) pp. 177–206.; majd továbbfejlesztve: The school of Padua and the emergence of modern science (Padua, 1961), valamint Crombie Alistair C.: Robert Grosseteste and the Origins of Experimental Science, 1100–1700. (Oxford, 1953); újabban: Styles of Scientific Thinking in the European Tradition: The History of Argument and Explanation Especially in the Mathematical and Biomedical Sciences and Arts (London, 1995).

sus demonstrativus-t a tudományos demonstráció olyan fontos részeként értékeli, amely alapvetően járult hozzá a scientia tartalmának, formájának és határainak a századfordulóra kialakuló új modelljének kidolgozásához. A regressus demonstrativus-t ezért lényegében az experimentalista hipotetikus-deduktív módszertan előzményének tartják, amely megelőlegezi Galilei működését az új tudományos episztemológia kialakításában. A kutatás másik része⁴⁴⁵ ezzel szemben tagadja a kapcsolat létezését. Nézetük szerint a demonstratív indukció XVI. századi aristotelianus felfogása nem értékelhető a tudományos kísérletezés megelőlegezéseként.⁴⁴⁶

A szűkebben vett orvosi gondolkodás alakulása a fenti folyamattal párhuzamosan haladt. Az érzékekkel észlelt ismeretek, a közvetlen megfigyelés, a hatásnak az okokból illetve az okoknak a hatásból való megértése, az így szerzett ismeretanyag bemutatása, mint amely a scientia rangját adja, mind feltűnik a paduai anatómusok tevékenységében.⁴⁴⁷

A személyes observatio fontosságára építette anatómiai módszertanát Berengario da Carpi (1470–1530),⁴⁴⁸ aki az emberi testről megszerzhető anatómiai tudás egyik összetevőjét a közvetlen szenzuális per-

⁴⁴⁵ Leo Olschki: *Bildung und Wissenschaft im Zeitalter der Renaissance in Italien*. In: *Geschichte der neusprachlichen wissenschaftlichen Literatur* Bd. 2. (Leipzig–Firenze–Genf, 1922., repr.: Vaduz, 1965); Schmitt, 1971, 1984. Schmitt egyébként elismeri Randall korszakos kezdeményezését abban, hogy a XVI. századi paduai aristotelianizmusra a figyelmet felhívta. Nézetei elsősorban a Cassirer–Randall-tézis azon elemét vitatják, hogy Galileit közvetlen hatás érte volna innen, de az irányzat befolyását a XVII. századi tudományos gondolkodásra nem: „it seems to me obvious that analyses such as Zabarella's imposed a certain clarity and structure on scientific investigation, which had a permanent value as the vocabulary of the philosophy of science became stabilized.” (Schmitt, 1971. p. 172.) Sőt, egy 1973-as előadásában felvette, hogy Zabarella tudományos módszertani írásai Descartes-hoz hasonlóan vizsgálják az analízálendő különbségek körét, s a tudományos vizsgálódás különböző szintjeinek és aspektusainak különböztetését (Schmitt, 1984. p. 118.) Így tehát a XVI. századi paduai aristotelianizmus hatását a korabeli, majd XVII. századi anatómiai és fiziológiai kutatásokra, és különösen William Harveyra, aki a modern fiziológia alapjait veti meg a vérkeringés leírásával, nem zárja ki.

⁴⁴⁶ A Randall-tézis által kiváltott vitába vezet be, és ad az ellentétes álláspontokról jó összefoglalót: Luigi Olivieri (ed.): *Aristotelismo veneto a scienza moderna* 2 vol. (Padua 1983), és az újabb eredményekről különösen Gregorio Piaia (ed.): *La presenza dell'aristotelismo padovano nella filosofia della prima modernità*. *Atti del Colloquio Internazionale in Memoria di Charles B. Schmitt*, Padova, 4–6 settembre 2000. (Roma, 2002).

⁴⁴⁷ Ennek alapvető műve: Andrea Carlino: *La fabbrica del corpo. Libri e dissezioni nel Rinascimento* (Torino, 1994)

⁴⁴⁸ Jacopo Berengario da Carpi (1470–1530): *Commentaria cum amplissimus additionibus super Anatomia Mundini una cum textum eiusdem in pristinum venitorem redacto*. Bononiae, 1521.

cepcióban látta.⁴⁴⁹ A test struktúrájának végső meghatározásához (determinatio) tehát az érzékelésen (sensus) keresztül lehet eljutni. A sensus az érzékelés mestere és vezetője (magister et dux). Ha érzékelés által nem lehet valamit meghatározni úgy a kérdés mérlegelve (sub iudice) megoldandó. Az általa „anatomia sensibilis”-nek nevezett tudomány ismerete ugyanakkor nem származhat egyetlen boncoló saját tapasztalataiból, hanem támaszkodnia kell más anatómusok működésére, amely a közvetlen disputatio-n keresztül, valamint az orvosi irodalom és terminológia mesteri elsajátításával érhető el. Ez a második elem módszertanát illetően tehát inkább az anatómia skolasztikus felfogásához kapcsolódott. Noha Berengario elutasítja hogy a tekintélyek alapján érvelni lehetne a biztos megfigyelésekkel szemben,⁴⁵⁰ azonban főműve maga is kommentár, s így egy-egy textus teljes kifejtése, valamint más kommentárokkal való összevetése gyakran eltéríti magától a leírástól, és helyett a különböző tekintélyek által írottak összevetésének enged tág teret.

Az európai anatómiai gondolkodás megújításában Andreas Vesalius játszik kulcsszerepet. Vesalius ugyanis, szorosan kapcsolódva a fentiekben kifejtett tudományos episztemológiához és módszertanhoz, a közvetlen szenzuális megismerést, a testrészek funkcionális morfológiai megértését, az egész test (mint entitás) felépítésének megértését az egyes testrészek funkciójának felderítésével látta megvalósíthatónak. Ezzel egy csapásra megváltozott az anatómia perspektívája:

(1) egyfelől közvetlen szenzuális és logikai értelmezés lett, amelyet az ókori-középkori hagyomány szövegei legfeljebb kommentálnak,

(2) másfelől kritikai tudománnyá vált, amely közvetlen tapasztalatra és átgondolt értelmezésre épült,

(3) harmadrészt az ismeretanyag észlelésében és átadásában a vizualitás korábban nem ismert alapvető szerepre tett szert, ami jelentkezik a reneszánsz kortól kezdve az illusztrációk gyors javulásában: ettől kezdve ugyanis az illusztráció nem egyszerűen a memoriterként mantrált szöveg emlékeztető-sorvezetője, hanem primér információforrássá válik. Andreas Vesalius hatását ezért nehéz túlbecsülni.

Az öt követő paduai anatómiai iskola számos tagja Realdo Colombo (c. 1516–1559), Gabriele Falloppio (1523–1562), Bartolomeo Eustachi (1500/1514–1574) de főleg a közel félévszázadig oktató Fabrizio d’Aquapendente (1537–1619) mindemellett a flamand anatómus működését

⁴⁴⁹ Roger K. French: Berengario da Carpi and commentary in anatomical teaching. In: Andrew Wear – Roger K. French – Ian M. Lonie (eds.): *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*. Cambridge, 1985. Cambridge University Press. pp. 42–65.

⁴⁵⁰ „in anatomia locus ab auctoritate contra sensum non habet veritatem” Berengario, *Commentaria* f. 413 r., és lásd French id. munkája p. 58. megjegyzéseit.

egysíkúnak találta. Fabricius elképzelései szerint Vesalius nemcsak, hogy túlonként összpontosított Galenos kiigazítására, hanem az anatómiai kutatásokat túlságosan leszűkítette a pusztán leírásra és ábrázolásra, és ezzel a test működésének helyes megértését nem tette lehetővé.

A Fabricius által kezdeményezett új anatómiai kutatási program lényege, tehát egyszerre volt ismeretelméleti kérdés, és módszertani stratégia, amelynek során Fabrizio egybevetette Zabarella Aristoteles értelmezését, az ókori filozófus *Historia Animalium*ának mondanivalójával.⁴⁵¹ A konzisztens episztemológia és módszertan alkalmazásával az egyes testrészek és szervek szerepének meghatározásával olyan oknyomozó anatómiai vizsgálódásokat célzott, amelyek mai fogalmaink szerint átfedték mind a fiziológia, mind az anatómia körét. Eredménye természetesen hiányos volt, ám Fabricius számára a további vizsgálatokat éppen ez tette lehetővé.⁴⁵²

Fabricius évtizedek kutatásai és egyetemi oktatás után csak 1600 körül kezdte meg eredményeinek publikálását. Az első három megjelent mű dedikációi bevezetik az olvasót az általa szorgalmazott módszerbe. Miben is állna tehát az anatómiai kutatás helyes módszertana? A kiindulópont a test „dissectio”-ja, amelyen keresztül lehet eljutni az egyes szervek „historia”-jának meghatározásához. (A paduai professzor lakonikus véleménye szerint Vesalius jobbára ennyit végzett el.) A *historia* összegzését az egyes szervek és testrészek működésének (*actio*) leírása követi, majd pedig a testrészek felhasználásának és hasznosításának (*usus et utilitas*) az értelmezése, és a megszerzett tudás demonstrálása.⁴⁵³ Az em-

⁴⁵¹ Különösen Aristoteles HA 487a 10, 491a 9, 494a-b. és AP 98a 14–16.

⁴⁵² Az aristotelesi kutatások ilyen értelmezésére lásd: David M. Balme: Aristotle's use of *Differentiae* in Zoology. In: onathan Barnes, Malcolm Schofield, Richard Sorabji (eds.): *Articles on Aristotle*. Vol. 1. Science. London, 1975. Duckworth. pp. 183–193.; Fabrizio anatómiai kutatásainak módszertanára vonatkozóan lásd: Andrew Cunningham: Fabricius and the „Aristotle project” in teaching and research at Padua. In: Andrew Wear – Roger K. French – Ian M. Lonie (eds.): *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*. Cambridge, 1985. Cambridge University Press.

⁴⁵³ A XVI. század derekán az átalakulás másik lehetséges kiindulópontja a fiziológia tárgyának újra-értelmezésében lelhető fel, amely együtt járt az anatómia területének szűkítésével. Jean Fernel a test működésének rejtett okait és funkcióit az anatómia morfológiai eredményeiből lesűrhető adatokra alapozva, a racionális kontempláció eredményének tartja, amelyeket a fiziológia foglal rendszerbe. A test részeinek vizsgálata Fernelnél az első helyre került, de az általa megállapított módszertani distinkció szerint az anatómia lényegileg az obszerváción keresztül megérthető leíró jellegű, empirikus tudomány, míg a fiziológia spekulatív megközelítés, amely racionális belátásból vonja le következtetéseit. A két tárgy kapcsolatát a geográfia és a história viszonyához hasonlíthatja. Az anatómia szerint azt mutatná meg, hogy a test funkcionális folyamatai hol mennek végbe, de magát a funkciót nem tárgyalhatja.

beri test teljes szervezetének helyes megértése (a *notitia organorum tota*⁴⁵⁴) egyedül ezen az úton, azaz a négy fokozat teljesítésével érhető meg. A szervek megfelelő és helyes leírása tehát végeredményben egyben szerepüknek, mint önálló részegységeknek a leírása is, az entitás, az emberi test leírásában, amely egyben a természet egyik jellegzetes, és az – isteni teremtés következtében – a maga nemében tökéletes produktuma is. Az ily módon felfogott anatómiát Fabricius szerint joggal lehet a medicina alapjának és a philosophia naturalis tökéletes megvalósulásának tartani. Fabricius számára tehát nincs különbség a tiszta strukturális anatómia és a fiziológia között, hiszen a helyesen felfogott anatómia és a fiziológia metodológiai ekvivalencián nyugszik.

A társadalmi hatás vonatkozásában érdemes felhívni a figyelmet, hogy Fabricius nemcsak az első „theatrum anatomicum”-ot építtette Páduában (amelyet hamarosan követett a leydeni, montpellier-i etc.), hanem a szándéka szerint az évtizedek kutatásait összefoglaló és gazdagon bemutató műve is a *'Theatrum totius Animalis Fabricae'* címet viselte volna. A szándék nyilvánvaló: míg az előadóterem a demonstrációt a lehető legtöbb hallgató számára tette lehetővé, a Vesaliusénál mintegy százszor (!) több illusztrációt prezentáló összefoglaló mű viszont a respublica litterata minél több tagjához juthatott volna el, megfelelően demonstrált funkcionális anatómiai ismereteket nyújtva.⁴⁵⁵ Jellemző módon az elnevezés gyorsan terjed: Caspar Bauhin (1560–1624), a francia hugenotta családból származó, Baselben született tudós, aki 1577–1579 között szintén Páduában tanult műveinek már sorra ugyanezt a címet adja: *'Theatrum Anatomicum infinitis locis auctum'* (Basel, 1592) csakúgy mint botanikai művének: a *'Pinax theatri botanici'* (1623).

A paduai anatómiai kutatások hatása hatalmas volt: mint említettem Melanchton az összes lutheránus egyetem valamennyi fakultásán előírja az anatómia előadások két féléven keresztül folyó látogatását: hiszen a

⁴⁵⁴ Az aristotelesi historia-causa-demonstratio hármas metodológiai felosztását Fabricius tehát galenosi hatásra négy osztatúvá alakítja: historia-actio-usus/utilitas-demonstratio. Az alexandriai eredetű „actio” és a galenosi „usus” szempontjainak bekapcsolásával Fabricius nem tért el az eredeti aristotelesi programtól. Ezt egyébként a demonstráció megtartása önmagában igazolja. Galenos, elfogadva az alexandriai orvosi iskola kiegészítését (actio), a historia-causa közti lépcsőfok megtételének megkönnyítésére iktatja be az usus/utilitas szempontját, összességében így az actio-usus/utilitas a historiából a causához vezető megértés részletező szempontjaként működik. Fabricius számára tehát egy adott szerv működésének és szerepének/hasznának a megértése együttesen adhat választ az aristotelesi kérdésre: a szerv létezésének okára. Lásd Galenos: *On the Usefulness of the Parts* Bk I. 15, 18–19, Bk XVII. Az értelmezésre lásd: Cunningham id. mű.

⁴⁵⁵ Fabricius, *De venarum ostiolis, dedicatio*, idézi Cunningham id. mű p. 199.

teológus sem értheti meg a Mindenható főművét ennek ismerete nélkül. Árulkodó az is, hogy Servetus teológiai főművében, a *'Christianismi Restitutio'*-ban közli a pulmonaris vérkör felfedezését. Az anatómiai teátrumok pedig Európa-szerte népszerű intézményekké lettek.

Az anatómia, amely egy funkcionálisan működő, s ugyanakkor hierarchikusan szervezett entitás aprólékos és racionális tudományos vizsgálatára szolgáló tudományként jelent tehát meg a XVI. század Európájában ugyanakkor a politikai teória területére is hatást gyakorolt. Szemben az ókorból és középkorból örökölt metaforával, illetve allegorikus hagyománnyal, amely a politikum uralmi-közösségi intézményrendszerének leírását elnagyoltan hasonlította az emberi test felépítéséhez, alkalmanként működéséhez, a XVI. század végének politikai diskurzusaiiban a tudományos allegória skolasztikus eszközén, illetve köznyelvi használatán túlmenően, pontosabban azzal szembehelyezkedve a korabeli anatómia módszertana egy új tudományos elemzés módszertanának lehetőségét villantotta fel. Feltűnő ugyanis, hogy a post-aristotelianus politikai diskurzusok körében (*ragione di stato* nyelvek, természetjogi gondolkodás) elszaporodik a többé már normatív tartalmat nem hordozó hasonlat használata. A rendi struktúrákkal szembehelyezkedő, azokat felszámolni igyekvő, születőben lévő modern, intézményesített és hozzá önálló érdeket attribuált állam létrehozásakor a koraújkori államelmélet számára a funkcionális működést mutató, hierarchikus, de ugyanakkor interdependens uralmi-közösségi szervezet elemzésére (de talán helyesebb lenne azt mondanunk posztulására és vizionalizására) úgy tűnt a korabeli anatómia elmélete megfelelő tudományos eszköztárat kínál.⁴⁵⁶ S nemcsak William Harvey hasonlítja korszakos *'De motu cordis'*-ának (1629) előszavában az uralkodót a Naphoz, és a szívhez,⁴⁵⁷ hanem még

⁴⁵⁶ Nem egyedüli eszköztárat jelent persze. A későbbiekben Spinoza de more geometrico képzelte a természetjogi politikai filozófia megújítását. Benedictus Spinoza: *Tractatus Theologico-Politicus*. I.12. Leyden, 1670.

⁴⁵⁷ „Serenissime Rex, cor animalium, fundamentum est vitae, princeps omnium, Microcosmi Sol, a quo omnis vegetatio dependet, vigor omnis et robur emanat. Rex pariter regnorum suorum fundamentum, et Microcosmi sui Sol, reipublicae Cor est, a quo omnis emanat potestas, omnis gratia provenit. Quae de motu cordis hic scripta sunt, Majestatie (uti huius seculi mos est) offerre eo magis ausus sum, quod ad hominis exemplum humana pene omnia, et ad cordis, Regis plurima. Regi itaque non inutilis cordis sui notitia, tanquam actionum diuinum Exemplarium: (sic parvis componere magna solebant. Poteris saltem Regum optime, in fastigio rerum humanarum positus, una opera et humani corporis principium et Regie simul potestatis Tuę effigiem contemplari” Harvey: *De motu cordis*, Dedicatio. Londinii, 1629.

Thomas Hobbes Leviathánjának⁴⁵⁸ (1651) is a – korára jellemző mechanikus – testműködés felidézésével vezeti be az új jelenség, a Leviathán, azaz az állam fogalmának értelmezését és tipologikus leírását. A példák vég nélkül folytathatók.⁴⁵⁹

Az anatómiai kutatások hatása azonban még ennél is szélesebb. A közvetlen, szenzuális megismerés tudományelméleti megalapozása, és nem utolsósorban a Vesalius (illetve rajzolója Stephan van Calcar Stephan 1499–1546) és utódai által sorra kiadott igényes, pontos anatómiai atlaszok az ismeretek vizuális átadásának alapvető műveivé váltak. Ezekben a művekben az ábrázolások már elsődleges információforrásként szerepelnek, azaz a metszetek maguk azzal az igénnyel készülnek, hogy azokból az ismeretanyag közvetlenül is elsajátítható legyen. A XVI–XVII. század során a mindenki előtt megnyitott anatómiai teátrumok a közvetlen tudományos megismerés lehetőségével kecsegtetik a széles közönséget. A XVI. század utolsó évtizedeire, ugyan nem kizárólag, de nem is utolsósorban a természettudományos, orvosi és anatómiai megújulás következtében, a vizuális megismerés általános jelenséggé válik, s az élet mind megannyi területén feltűnik. Ortelius *'Theatrum Orbis Terrarum'*

⁴⁵⁸ NATURE (the art whereby God hath made and governs the world) is by the art of man, as in many other things, so in this also imitated, that it can make an artificial animal. For seeing life is but a motion of limbs, the beginning whereof is in some principal part within, why may we not say that all automata (engines that move themselves by springs and wheels as doth a watch) have an artificial life? For what is the heart, but a spring; and the nerves, but so many strings; and the joints, but so many wheels, giving motion to the whole body, such as was intended by the Artificer? Art goes yet further, imitating that rational and most excellent work of Nature, man. For by art is created that great LEVIATHAN called a COMMONWEALTH, or STATE (in Latin, CIVITAS), which is but an artificial man, though of greater stature and strength than the natural, for whose protection and defence it was intended; and in which the sovereignty is an artificial soul, as giving life and motion to the whole body; the magistrates and other officers of judicature and execution, artificial joints; reward and punishment (by which fastened to the seat of the sovereignty, every joint and member is moved to perform his duty) are the nerves, that do the same in the body natural; the wealth and riches of all the particular members are the strength; *salus populi* (the people's safety) its business; counsellors, by whom all things needful for it to know are suggested unto it, are the memory; equity and laws, an artificial reason and will; concord, health; sedition, sickness; and civil war, death. Lastly, the pacts and covenants, by which the parts of this body politic were at first made, set together, and united, resemble that fiat, or the Let us make man, pronounced by God in the Creation". Thomas Hobbes: *Leviathan or the Matter, Forme, and Power of a Common-wealth, ecclesiasticall and civil*. Preface. London, 1651.

⁴⁵⁹ Ennek irodalmáról, lásd Varga Benedek: *Harmonia corporis. A test, a politika és a szépség a 15–16. századi politikai gondolkodásban.* = *Helikon. Irodalomtudományi Szemle.* 2009. No. 1–2. pp. 126–148.

(Antwerpen, 1570), az egyik első átfogó atlasz az ismert világ térképeiről, már pusztán szóhasználatával is jelzi az igényt, hogy a geográfia tudománya szintén a képi információközlés felé tör, s ezzel egyúttal megteremti a modern kartográfia alapjait is. Az emblematika fentebb említett műfaji sajátosságai mellett a szűken vett képzőművészetben a látás-hallás-ízlelés-tapintás allegorikus ábrázolásai is megszáporodnak, kedvelt és közérthető témává válnak.

Az érett reneszánsz kor medicinája és ezen belül anatómiája, így nem pusztán a tudományos gondolkodás fejlődéséhez járult hozzá alapvetően, hanem a korszak szellemi életének kontextusában előbb maga is kitágította saját perspektíváját, majd ennek gyors eredményeivel egyúttal meg is erősítette a racionális elemzés, és a vizualitás jelentőségét világunk megismerésének folyamatában.

Vértes László

Pete Zsigmondról

**A honvédorvos egészségnevelőről, a balneológia első hazai
magántanáráról**

Füsti Molnár Sándornak hálás lehet az orvostörténelem: a múlt halványuló homályából emelte ki az egyik legjelentősebb egészségügyi felvilágosítónkat. Pete Zsigmondról hézagpótló, nagy jelentőségű könyvében írt,⁴⁶⁰ majd az 'Egészségnevelés' hasábjain közleményt jelentetett meg.⁴⁶¹ Vázolta Pete kiemelkedő kezdeményezését, az '*Egészségi Tanácsadó*' megjelentetését. Utalt arra is, hogy a kéthetenként megjelenő folyóirat, Németh László XX. századi '*Tanú*'-jához hasonló, a szerző éppen úgy alapította, szerkesztette, adta ki és írta anyagait.

Az alábbiakban igyekszünk az újabban feltárt adatokkal bővíteni Pete Zsigmond bemutatását.⁴⁶²

Pete Zsigmond rövid életrajza

1825. február 19-én született Böhönyén, egyetemi tanulmányait a pesti orvosi karon végezte, ahol orvosi és sebészdoktori oklevelet szerzett. Diplomájának megszerzése után jelentkezett a szervezés alatt álló nemzetőrségbe, s az Igalban állomásozó kaposvári zászlóalj orvosa lett. A szabadságharc leverése után besorozták az osztrák hadseregbe, ahol hajóorvosként szolgált, s jutott el a Nyugat-Indiai szigetvilágba, valamint Dalmáciába és Görögországba. Tábori főorvosként vett részt az 1854-es orosz hadjáratban.

Ezt követően haza tudott térni, s Dégen telepedett le, ahol a Festetics uradalom orvosaként szolgált, majd Pestre került gyakorló orvosként. Az 1857-től Balatonfüreden működött fürdőorvosként, ezt igazolják az 'Orvosi Hetilap'-ban közreadott fürdőorvosi levelei is. A Buda-

⁴⁶⁰ Füsti Molnár Sándor: Egészségünk útja. A hazai egészség kulturáltsága alakulása a XVIII. század végétől a kiegyezésig. Bp., 1983. Medicina. p. 199.

⁴⁶¹ Füsti Molnár Sándor: Pete Zsigmond (1825–1883) és az „Egészségi Tanácsadó”. = Egészségnevelés, 1983. pp. 178–182.

⁴⁶² E témakörben korábban megjelent publikációm: Vértes László: Dr. Pete Zsigmond. In: Vértes László: Veszprém megye Balaton-partjának orvostörténelméből. Bp., 1999. Szerző. p. 139.; Vértes László: Dr. Pete Zsigmond egészségnevelőről, Kossuth Lajos honvédorvosáról. = Egészségnevelés, 1999. p. 166.

pesti Kir. Orvosegylet 1862. május 17-i és május 31-i ülésén előadást tartott *'Értekezés a fürdésről'* címmel, melynek szövegét először a *Gyógyászat* 1862-es évfolyama 22. számában közölte *'A fürdésnek általában, és különösen a tiszta vízfürdőnek orvos-tudományi értéke'* címmel, majd még abban az évben könyv formájában is megjelentette, s ez is hozzájárult ahhoz, hogy Balatonfüred fürdőorvosát 1863-ban az Orvosegylet a fürdőgyógyászat magántanárává habilitálja. Ezután egy ideig a fővárosi Császár- és Szt. Lukács fürdő igazgató főorvosa volt, majd főreáliskolai tanárként működött: 1873-tól Székesfehérvárott, 1876-tól pedig a máramarosszigeti főreáliskolában szolgált.

Kötetei sorában említjük még az 1866-ban Pesten megjelent *'Fürdői életrend'*-jét,⁴⁶³ és a következő évben közreadott *'A fogfájás és fogromlás gyökeres gyógyítása'* című kötetét.

Maradandó értékű tudományos tette egy periodika, mégpedig az *'Egészségi Tanácsadó. Közhasznú folyóirat. Az ember életét, egészségét és jólétét érdeklő ismeretek terjesztésére; továbbá a házi orvoslás és az állat-orvoslás biztosabb módjainak ismertetésére'* című, havonta kétszer megjelenő folyóirat szerkesztése.⁴⁶⁴ A lapot 1864 és 1870 között Pesten (az Emich-nyomda gondozásában) adta közre (1870-ben már csak egy 1 száma jelent meg), majd 1873-ban Székesfehérvárott újraindította néhány szám erejéig, 1873. június 29. és október 5. között.⁴⁶⁵ Az ebben megjelent főbb cikkeit alább bemutatjuk.

Szinnyei összeállítása szerint további cikkei az *'Orvosi Hetilap'*-ban 1857-ben: *'Balatonfüredi levelek'*, *'Süly éji vaksággal, 1851-es nyugat-indiai út alkalmával Venus cs. k. fregatton észlelve'*; 1860-ban: *'Az eb-düh Franciaországban 1850-től 1858-ig'*; a *'Gyógyászat'*-ban 1861-ben: *'Mindennemű fenésedés meggátolása, s az ily fekélyek gyógyításának legsikeresebb módja'*, *'Rándulás gyógyítása gyurogatás által'*, *'A köszvény és gyógyítása Garrod nyomán'*, *'Tábori vagy hadsebészet'*, *'A bujakór terjedését korlátozó hatósági intézkedések, tekintettel egy sikeresnek tapasztalt új ragály elleni szerre'*; 1862-ben: *'A fürdésnek általában és különösen a tiszta vízfürdőnek orvos tudományi értéke'*; 1863-ban: *'Fürdészeti levél'*, *'A tengeri fürdőkről'*; 1864-ben: *'A hájstubnyai hévíz minőségi és mennyiségi vegyelemzése meg gyógyjavalatai'*; 1865-ben: *'Az*

⁴⁶³ Györy Tibor ismert bibliográfiájában a munka teljes címét a következőképpen közli: *'Fürdői életrend, vagyis minő szabályokat kövessen a fürdővendég, hogy az ásványvizet, savót, a fürdőt sikerrel használhassa'* (Pest, 1866).

⁴⁶⁴ Részletesebben lásd: Szállási Árpád: Szállási Árpád: Pete Zsigmond és az Egészségi Tanácsadó. = *Orvosi Hetilap* 116 (1975) No. 4. pp. 209–210.

⁴⁶⁵ V. Busa Margit sajtóbibliográfiájában az erre vonatkozó adatok nem pontosak! (lásd: mek.oszk.hu)

italok életrendi fontossága’; 1866-ban: *’A fürdők javalatairól*’; a *’Magyar Nők Évkönyvé*’-ben 1862-ben: *’Az arczbőrnek ápolása, 80 éves nő tapasztalata nyomán*’; Emich Nagy Képes Naptárában 1862-ben: *’Házi orvoslás*’; 1864-ben: *’Naplótöredékek a tengerről*’; 1865-ben: *’A nők hivatása az egészségi jólét szempontjából*’; a *’Fürdőszeti Lapok*’-ban 1868-ban: *’A fürdés használati módja az őskortól fogva napjainkig*’.

Az orvosi kar millenniumi emlékkönyvében Hőgyes professzor is felsorolja Pete Zsigmond irodalmi dolgozatait, amelyekből kitűnik, hogy foglalkozott – egyebek között – a veszettséggel, a rándulással, a köszvénnel, a bujakór terjedésének korlátozásával, a tiszta vízfürdő értékével, a fürdők javallatával, az arcbőr ápolásával, s a nők hivatásával az egészségi jólét szempontjából. Mindebből látható sokoldalúsága, s az is, mennyire előtérbe helyezte az egészségügyi felvilágosítást.

Pete Zsigmond 1883. február 2-án hunyt el Máramarosszigeten. A *’Fehérvári Híradó*’ 4. évfolyama 1833. február 11-i száma közli:⁴⁶⁶

„A szélesebb körben ismert dr. Pete Zsigmond e hó 2.-án rövid szenvedés után Máramaros-szigeten meghalt, kiért is helyben levő testvérei pénteken, e hó 9.-én a székesegyházban engesztelő gyázmisét mutatnak be, melyre rokonai barátai és ismerősei tisztelettel meghívottnak.” Aláírás: özvegye: Pete Zsigmondné született szaplonczai Szaplonczay Borbála⁴⁶⁷ és négy gyermeke: Mariska, Piroska, Csongor, Zsolt.

Az életrajzát kiegészítő további adatok

Pete mint az Orvosegyetem hallgatója

Hőgyes Endre kitűnő kézikönyvében szerepel, hogy az 1847/48-as tanévben összesen 45-en nyerték el orvosi diplomájukat, közöttük *’Pete Zsigmond, Böhönye, Somogy megye*’.⁴⁶⁸ A másik jeles személy: Barna

⁴⁶⁶ Nekrológot közölt róla a Pesti Hírlap elnevezésű napilap 1883. évi 40. száma, a hetilapok közül pedig a Vasárnapi Újság 1883. évi 6. száma és a Máramaros 1883. évi 8. száma.

⁴⁶⁷ Bodosi felveti a kérdést: milyen (talán rokoni?) kapcsolt volt a Pete család és a híres Szaplonczay Manó (Marcaliban, majd Kaposvárott lakó, működő főorvos) család között, hiszen Pete felesége Szaplonczay Borbála volt.

⁴⁶⁸ Hőgyes Endre: Emlékkönyv a budapesti királyi magyar Tudomány-Egyetem orvosi karának multjáról és jelenéről. Magyarország ezredéves fennállásának ünneplése alkalmával. Bp., 1896. Eggenberger. p. 210, 243.

Ignác (Nagy-Károly, Szatmár megye). Megemlítjük, hogy Barna Ignácot rendelték az első országos főápolónő, Kossuth Zsuzsanna mellé, hogy a honvédkórházak irányítását segítse. Később a fogorvoslás első egyetemi magántanára lett Magyarországon.

Az éter-narkózis bevezetésénél

Korányi Frigyes naplójából:

„1847. év egy napján az orvostanhallgatók között elterjedt a hír, hogy Balassa előadást fog tartani egy új epochalis felfedezésről: egynéhány hallgatótársammal mi is bementünk az előadóterembe. Az Újvilág utcai alacsony és elég szűk tanterem pódiumán ült Balassa János, könnyű nádszövetű karosszékén, a szék mögött állt a bécsi műintézetből hazakerült Markusovszky – aki ott Rokitansky, Hebra, Schuh, Semmelweis baráti körében élt – mint asszisztens, kettőjük körül egy csoportban Kovács Sebestyén Endre, Arányi, Wagner János, Lumniczer Sándor, Bókay János, Sass István, Orzovenszky Károly, Pete Zsigmond, megannyian a talentum stigmájával felruházott választékos megjelenésű szimpatikus ifjú alakok, kik feszült figyelemmel kísérték a sajátságosan igézetes hanglegjtésű Balassa szavát.”⁴⁶⁹

Egy szabadságharc idején készült, hozzá kapcsolódó beadvány

A somogyi helyzetet megismerhetjük Csorba József megyei első physicus beadványából. A beadványon nincsen dátum, de keltezésének időpontja mégis megállapítható, mert hivatkozik a mellékelt keltezett számlára. A „Rechnung” aláírója, „Christian Jungh”, a dátum „Pesth, den 23 October 1848” és 14 rovata a legkülönbébb sebési műszereket tartalmazza pontos árjegyzéssel.⁴⁷⁰ A beadvány szövege a következő:

⁴⁶⁹ Közli: Hajós Károly: Korányi Frigyes és kora. = Orvostörténeti Közlemények – Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungaricae. Vol. 29. (1963) p. 155.

⁴⁷⁰ Frankl József orvostörténész több ténnyel is közöl, amelyik, Pete Zsigmondnak a szabadságharc idején folytatott tevékenységéhez kapcsolódik. Ezek egyikét közli: Ács Tibor – Kapronczay Károly – Szállási Árpád (összeáll.): Az 1848/49-es szabadságharc egészségügye és honvédorvosai. Sajtó alá rend.: Gazda István. Piliscsaba–Bp., 2000. Magyar Tudománytörténeti Intézet. p. 77. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 14.); Frankl József: Somogyi orvosokról. Előadás. A Magyar Orvostörténelmi Társaság nagygyűlése. Budapest, 1966. november 26.; Frankl József: Somogyi Orvostörténeti Szemle. Kaposvár város 100 éves évfordulójára. Kaposvár, 1973. Kaposvári Megyei Kórház. p. 63.

„Tekintetes Megyei Bizottmány!

Már a nyáron éreztem, hogy a Nemzet-örök körül a sebészi eszközök szükségesek; azonban költséget szaporítani nem akarván a járási orvosok kezén levő polgári eszköz-készülettel igyekeztem segíteni, – a kaposi járást az Igalból indult önkénytes sereg orvosa Dr. Pethe gondviselése alatt el is vitte, – minn azonban eddig segíteni lehetne a központi eszköz-készülettel.

Népünk inkább közeledik a harczias csatákhoz, s mit már más Megyék megszereztek, én is tovább halasztani károsnak vélvén im bényújtom azon jegyzéket, mellyből kitetszik mind a sebészi eszközök neme mind azoknak áruk: ilyen példány kell annyi ahány zászló-alj van, s ha kérésem helyesnek találtatik, az említett tábori sebész eszközök megszerzése éránt kegyesen intézkedni méltóztasson a Tetts Megyei Bizottmány.

Valamint az eszközök használása, úgy azokra szükséges gondviselés a tábori fő-orvos kötelessége, – mi mellett természetesen minden orvosnak kell lennie zseb-készületnek. (Bindzeug).

Ki vagyok
A Tetts Megyei Bizottmány
alázatos szolgája
Csorba József mk.
első rendes fő-orvos”

1849-ben az igali járás orvosává nevezték ki

Bodosi Mihály és Frankl József összeállítást készített Somogy megye neves orvosairól, s ebben szólnak Pete igali kinevezéséről is.⁴⁷¹

„Diplomái megszerzése után Somogy megye nagygyűlése előtt hirdette ki a diplomáját, s azonnal jelentkezett a szervezés alatt álló nemzetőrségbe is. Az Igalban állomásozó kaposvári zászlóalj orvosa lett, aminek hiteles bizonyosságát Csorba József dr., az akkori megyei főorvos egyik [fentiekben közölt] beadványa szolgáltatta, melyben értesíti a Megyei Bizottmányt arról, hogy a nemzetőrség egészségügyi felszerelését megvizsgálta, annak sebészeti felszerelését hiányosnak találta, de a hiányokat a járási orvosok készletéből pótolta.

⁴⁷¹ Bodosi Mihály – Frankl József: Pete Zsigmond dr. (1825–1883). In: Somogy jeles orvosai, 18–19. század. Szerk.: Szili Ferenc. Kaposvár, 1982. Somogy Megyei Levéltár. p. 38.

A beadvány egyik mondatában ez áll: »...a kaposvári járási zászlóalj felszerelését az Igalból indult önkéntes sereg orvosa, dr. Pethe gondviselése alatt el is vitte«.

A fenti adatsorokat Bodosi Mihály később a számomra 1987. november 20-án írt levelében kiegészítette: „Az írásomhoz képest annyi az eltérés, hogy Pete Zsigmond a somogyi nemzetőr zászlóaljjal, mint annak orvos főhadnagya részt vett a pákozdi csatában [1848. szeptember 29.], majd a megvert sereg üldözésében egészen a határig.”

A Noszlopy Gáspár vezette felkelés megtisztította Somogyot az 1849. január 19-i császári megszállás alól, s április 30-tól július 26-ig visszaállította a független magyar kormány uralmát a megyében.

A május 14-én tartott népképviselői megyegyűlés tagjai közfelkiáltással Pete Zsigmondot az igali járás orvosává választották. Távollétében hivatalát nem vehette át. 1849. július 30-án újra a császáriak megszállása alá került a megye, s így Pete Zsigmond már nem került többé hivatalába.

Balatoni fürdőorvosi működésről

Pete 1857-től a Balatonfüreden fürdőorvosként működött, s a balatoni üdülést méltató írásai *’Fürdőorvosi levelek’* cím alatt az *’Orvosi Hetilap’*-ban jelentek meg. Az alábbi, 1857-es levele Balatonfüred védelmében íródott.⁴⁷²

„Balaton-Füred Júl. 8.-án.

T. Szerkesztő úr!

Szerencsés vagyok orvosnak, egyúttal betegnek is lenni, pedig hazánk egyik fényes gyógyhelyének használatában. E szerencséből mennyit okultam, elmondom, ha szíves lesz futó vázlataimnak az orvosi lapban helyet engedni.

Vagy talán a lap komoly jellemével meg nem fér? s a tekintélyes kórodák, tisztos gyakorlat és gyógyszeráraknak, a kacér balatoni nymphea társasága derogál? Nem hiszem, hogy t. Ügytársaim annyira elérzetlenültek volna a természet minden bája iránt, hogy csak kóros terményekben lelnének gyönyört. Egy kis fürdői kirándulás bizony nekik is jót fogna tenni, habár csak a képzelet szárnyain is. Mily felséges élvezet nyújt Tschudi perui utazásának olvasmánya s a Cordilerrák ős erdeiben élt kalandjainak remek leírása,

⁴⁷² Az Orvosi Hetilap közli Pete 1857. július 30-i „levelét”, amely a Högyes Endre szerkesztette Centenárium emlékkönyvben ismételtelen megjelent.

a házi tűzhelynél more patrio kényelmesen pipázgatónak! Ellentétül mily kellemes a merengésekbe szenderíthetni majd a Balaton üdítő hullámai csapkodása üggyársainkat, kik honunk délibábos rónáin, a nap izzó sugaraiban, hivatásuk teljesítésében izzadnak; vagy Pest porlepte utcáin – mint megannyi fűtött csatornán a forró kövezeten lábalnak!

Ha szép jövőt gondolok, Pestet Magyarország fővárosát, Balaton-fürdő nélkül nem is képzelhetem; Fürednek azzá kell lenni nekünk, mi Brighton és Bath Londonnak, a szellemi születési és pénzarisztokratia kéj- és gyűllyhelyévé. Csak legyen még Pestnek kétannyi lakosa, s tízszer annyi aranya mint most, és vasútja, s Balaton tükrét díszes villák koszorúja fogja övezni, mint Como tavát; csinos városok emelkednek szegény falvak helyett, a partok hosszában, s vitorlás bárkák hasítják a tó csillámló színét.

De mi most élünk, s orvosok vagyunk; foglalkozzunk a jelennel, s kedveit gyógyhelyünk gyógyeszközeivel, s gyógyerejével.

Füredünk fő gyógyeleme a kénsavas szikéleget tartalmazó vasas savanyúforrás. A helyzet kedvezménye hozzá csatolá a második gyógyelemet, a balatoni hideg fürdőket; a betegségek természete szükségelteté a meleg fürdők fölállítást, melyeket a gyógyászati igyekezet gőz és zuhany fürdőkkel szaporított; végre egy más szerencsés körülmény s az illetők ipara a savó használatát, mint a kor kívánatát lépteté életbe, mely a füredi gyógyintézetnek negyedik elemét teszi. Tehát négy gyógyelem, négy egészségi forrás; egysem csekélység!

Mit e tekintetben észleltem ha t. szerkesztő úr elég fontosnak találja, szellőztetni bátor leszek.

Dr. Pete Zs.”

Később is hű maradt a balneológiához és az országot beutazta, hogy a legjobb gyógyforrások hatásáról és a fürdőviszonyokról adatokat gyűjtsön. Ennek a nagy értékű munkának az elismerését jelenti az, hogy a Pesti Egyetem Orvoskara 1863-ban a fürdőgyógyászat magántanárává habilitálta. Ez időtől kezdve tíz éven át tartotta népszerű előadásait a karon, miközben egy ideig a fővárosi Császár- és Szt. Lukács fürdők igazgató főorvosa is volt.

Ő hívta fel a figyelmet arra is, hogy az ország ásvány- és gyógyvizekben igen gazdag, s ha ezt az állam felkarolná, akkor a külföldi fürdőhelyeket felülmúló fürdőkultúrát lehetne az országban kifejleszteni. Ehhez az is kellene, hogy a tehetősek sznob hajlamaikból engedve, pénzüket ne a külföldi divatos fürdőkbe vigyék, hanem itthon költsék el. A ha-

zai fürdők olyan változatos gazdagsággal kínálják gyógyerejüket, melyek értékükben felülmúlják az agyonreklámozott divatos külföldieket.⁴⁷³

1863 októberében a balneológia magántanárává habilitálták

Győry Tibor írta kartörténetében:

„1860–61-től fogva már minden-tanévben egy, néha két orvosdoctor is akadt, akiket magántanárrá habilitált a kar. Szekrényessy József ügyvéd, a Rudasfürdő bérlője tett indítványt, hogy a balneológiának az egyetemen tanszék szerveztessék. A helytartóság e »tanszéknek« magántanár által való betöltését engedélyezte s Pete Zsigmond gyakorló orvos kapott ugyancsak Szekrényessy indítványára felszólítást, hogy a kellő lépéseket e magántanárság elnyerésére tegye meg a karnál. A pest-budai és a vidéki fürdőtulajdonosok és bérlők pedig kötelezték magukat az orvostanhallgatók helyett 1862-től kezdve 3 éven át egy bizonyos összeget »a fürdészeti magántanár« tiszteletdíjaként fizetni. Pete Zsigmondon kívül 1862. ápr. 3-áig még két orvos jelentkezett magántanárságért: Grósz Lipót dr., a Rudasfürdő újabban alkalmazott orvosa (utóbb ministeri tanácsos, a közegészségügy vezetője a belügyministeriumban) és Hasenfeld Manó dr., szliácsi fürdőorvos.

*Hármuk közül Pete érte el, hogy 1863 októberében habilitáltassék a balneológiából és már 1862 máj. 17-én meg is kezdte irodalmi működését a Gyógyászat 22. sz.-ban megjelentetett orvosegyesületi előadásával: »A fürdésnek általában, és különösen a tiszta vízfürdőnek orvos-tudományi értéke«.*⁴⁷⁴

Az 1864-ben elindított értékes periodikájáról

Pete Zsigmond életművében kiemelkedő hely illeti meg azt a periodikát, amelyből mintegy 7 évfolyamnyi jelent meg gondozásában, havonta 2 alkalommal. A neves sajtótörténész, Batári Gyula feltárta és átnézte ezt a periodikát, s erről az alábbi összegzést készítette:⁴⁷⁵

⁴⁷³ Bodosi Mihály – Franki József id. munkája p. 38.

⁴⁷⁴ Győry Tibor: Az Orvostudományi Kar története 1770–1935. Bp., 1936. Pázmány Péter Tudományegyetem. pp. 560–561. (A Királyi Magyar Pázmány Péter Tudományegyetem története 3.)

⁴⁷⁵ ö. Batári Gyula: A tudományos szaksajtó kialakulása Magyarországon (1721–1867). Bp., 1994. OSZK. pp. 144–145. (Az Országos Széchényi Könyvtár füzetek 5.)

„Tárgyalt korszakunk egyik legjelentősebb ismeretterjesztő folyóiratát 1864-ben Pete Zsigmond (1825–1883) orvos alapította. A lap fő célja az volt, hogy elsősorban az orvosokkal rosszul ellátott, vidéki lakosság körében végezzen egészségügyi és állatgyógyászati felvilágosító munkát.

A jólszerkesztett, évenként huszonnégyszer megjelenő, közérthető nyelven írt lap viszonylag olcsó áron állt az érdeklődők rendelkezésére, elsősorban a vidéki értelmiség alsóbb rétegei és a már olvasásra kész paraszti lakosság részére. A kiadvány első része általában népszerűsítő színvonalon általános érdekű, hosszabb lélegzetű orvostudományi, egészségügyi ismeretterjesztő cikkeket tartalmazott. Második rovata, a »Házi orvoslás« adott közvetlen orvosi tanácsokat, ilyeneket például: *'A vízbe fültakon miként kell segíteni'*, vagy *'A pokolvar gyógyítása'*. Sok cikk jeleni meg a gyermekbetegségekről és azok gyógyításáról: *'Óvmód a kanyaró (Masern) és skarlát (Scharlach) ellen'*, *'Oltalom a kisdetek betegségei ellen. Az újszülöttek sárgasága'*. Az »Állatorvoslás« rész is minden számban előfordult.

A »Tárca« rovat rendszerint különféle orvosi vonatkozású híreket tartalmazott a világ minden részéről. A különféle járványokról és betegségekről is tudósítások jelentek meg, amelyek Magyarországon és más helyeken előfordultak. Itt tűnt ki, hogy Pete milyen sok külföldi orvosi szaklapot kísért figyelemmel.

Az »Üzenetek«-ben az előfizetők kaptak választ kérdéseikre. Ma már megállapíthatjuk, hogy e rovat lehetőségeit nem használta ki kellőképpen a szerkesztő, mivel csak igen ritkán adott orvosi ügyekre válaszokat.

Pete folyóirata néhány számának megjelenése után – az addig kiadott füzeteket mellékelve – az egészségügyi hatóságokhoz fordult, hogy lapját tekintélyükkel és ajánlásukkal támogassák szerte az országban. Felterjesztésében kérését a következőkkel indokolta:

»Népünk nagy halandóságának okát egyrészt a tudatlanságban, másrészt egészsége iránt való közömbösségében, és nem kevésbé a köznép közt elterjedt, babonás kuruzslásban lelhetjük fel... cholera és egyéb járványok feltűnőleg bizonyítják, mert ezek tapasztalás szerint legtöbb áldozatjukat azon néposztályból ragadják, mely a vészellen magát óvni legkevésbé tudja.

Ezen folyóirat hasznosságát, valamint a célt, melyre törekszik, tekintve bátor vagyok... azon alázatos kérelemmel járulni, hogy a nevezett Egészségügyi Tanácsadó folyóiratot a községeknek magas

tekintélyével ajánlani kegyeskednék...» Majd Pete doktor a következőket írta:

»Az egészség minden embernek fő kincse, de a szegénynek gyakran egyedüli tőkéje, valamint az állam valódi talpkövét, népének egészsége és szaporasága teszi...

Szabad legyen még megemlíteni, hogy jelen uralkodó járványok e lapnak hasznosságát még feltűnőbbé teszik, hogy a fennforgó szűk pénzviszonyuknak a lap olcsósága felel meg.«

Az 'Egészségi Tanácsadó' jelentőségét ismertető és mélységes szociális érzékről, felelősségről tanúbizonyságot tevő kérvényt a hatóságok kedvezően fogadták, jó érzékkel megküldték a folyóirat egy-egy példányát *»...minden megyei s kerületi kormányzónak«,* valamint *»...minden szabad királyi város polgármestereinek«.* A lap hasznosságáról így nyilatkoztak:

»Minél nagyobb mérvbeni terjedése általában kívánatosnak, oly vidékeken, hol orvos nem lakik, nevezetesen lelkészek, gazdák és jegyzők számára szükségesnek mutatkozik.«

A jelentősnek minősíthető hatósági erkölcsi támogatás ellenére sem tudott hosszú életű lenni a lap, ugyanis 1870-ben már csak egy száma jelent meg, és – feltehetően anyagi okok miatt – megszűnt.

Végül meg kell jegyezni, hogy Pete Zsigmondnak először sikerült megvalósítania Magyarországon azt a nagy jelentőségű célkitűzést, hogy az érdeklődők kezébe közérthető, de mégis magas színvonalú orvosi ismeretterjesztő folyóiratot adjon. Tehát az 'Egészségi Tanácsadó' lényegében megteremtette hazánkban a folyóiratok útján történő egészségügyi ismeretterjesztésnek az alapjait."

Emlékezete

1997-ben felkerestem Somogy megyében, Böhönyén az illetékeseket, kérve, hogy 1998-ban avassanak fel emléktáblát Pete Zsigmond, a település szülötte tiszteletére. Sajnos, nem derült ki, hogy annak idején konkrétan hol, melyik házban született, illetve hogy áll-e még ma is a ház. Ezért javasoltam, hogy a Polgármesteri Hivatal vagy az orvosi rendelő falán helyezték el az emléktáblát.

Ez meg is történt, s 1998-ban az orvosi rendelő falán el is helyezték az alábbi szövegű emléktáblát:

Dr. Pete Zsigmond
orvos és sebésztudor
1825. II. 19. Böhönye – 1883. II. 2. Máramarossziget
Kossuth Lajos honvédorvosa, balatoni fürdőorvos,
a fürdőgyógyászat első hazai egyetemi tanára,
az Egészségügyi Tanácsadó alapítója.

Az 1848-ban szerzett diplomája
150 éves emlékére állította:
Böhönye Község Önkormányzata 1998-ban